



**CRISTIANO ROSA
RONCETTE**

**INTEGRAÇÃO DE POLÍTICAS
POLÍTICAS DE APOIO AO IDOSO**

SETORIAIS: AS



**CRISTIANO ROSA
RONCETTE**

**INTEGRAÇÃO DE POLÍTICAS SETORIAIS: AS
POLÍTICAS DE APOIO AO IDOSO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciência Política, realizado sob a orientação científica do Professor Doutor Carlos José de Oliveira e Silva Rodrigues, Professor Auxiliar, e do Mestre Gonçalo Alves de Sousa Santinha, Assistente, do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

O Júri

Presidente

Professor Doutor Varga Carlos Jalali
Professor Auxiliar, Universidade de Aveiro

Professora Doutora Maria Cristina do Nascimento Rodrigues Madeira
Almeida de Sousa Gomes
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

Professor Doutor Carlos José de Oliveira e Silva Rodrigues
Professor Auxiliar, Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao meu orientador, Carlos José de Oliveira e Silva Rodrigues e o coorientador Professor Gonçalo Santinha, pela força, sugestões e paciência.

Queria igualmente agradecer pela força, o incentivo, pelo carinho e o prazer de suas companhias, aos amigos Wagner Oliveira, Juliana Lobo, Joana Paes, Ricardo Amorim, entre outros, com os quais tive o prazer de conhecer. Aos amigos, esses grandes guerreiros, de várias regiões do Brasil e de diversos países, que compartilharam momentos inesquecíveis. Aos meus familiares, que me apoiaram até essa reta final, em especial à minha mãe, “sempre guerreira”.

Estou realizando um sonho que demorou além do esperado, muito suor e lágrima foram derramados; a saudade, então, nem se fala... já está do tamanho do oceano atlântico, mas volto bem comigo e desejo a todos que aqui ficarem muita paz e felicidades, onde tive o privilégio de ter essa mega experiência de vida.

Palavras-chave

Integração, Fragmentação, Políticas Públicas, Envelhecimento, Formulação, Implementação, Idoso

Resumo

Esta dissertação tem como objectivo melhorar o conhecimento sobre a questão da integração de políticas públicas, particularmente no que diz respeito às políticas de apoio a pessoas mais velhas. Do ponto de vista metodológico, a análise do estudo de caso foi realizado no município de Afonso Cláudio, Estado do Espírito Santo, Brasil. Análise de documentos e entrevistas semi-estruturadas para os principais atores locais foram realizados para entender como as políticas locais para as pessoas idosas estão sendo desenvolvidos neste contexto espacial específico.

Políticas para os idosos têm de responder a um conjunto de desafios como as necessidades de uma população envelhecida são complexas e influenciadas por fatores multidimensionais. No entanto, a forma como as políticas sociais para as pessoas mais velhas são projetadas tendem a seguir a lógica típica e histórica da estrutura da administração pública e formulação de políticas públicas, altamente sectorial.

O quadro conceptual apresentado explora a importância de olhar para as políticas públicas de uma forma intersectorial. Os resultados obtidos para o município de Afonso Cláudio fornecem pistas interessantes sobre se e como os atores se articulam na concepção e implementação de políticas para uma sociedade em envelhecimento.

Keywords

Integration, Fragmentation, Public Policies, Aging, Formulation, Implementation, Elderly

Abstract

This dissertation aims to improve the knowledge on the issue of public policy integration, namely with respect to policies supporting older people. From a methodological viewpoint, a case study analysis was developed in the Municipality of Afonso Cláudio, state of Espírito Santo, Brazil. Documents analysis and semi-structured interviews to main local actors were conducted to understand how local policies for the elderly are being developed in this specific spatial context.

Policies for the elderly have to respond to a set of challenges such as the needs of an aged population are complex and influenced by multidimensional factors. However, the way in which social policies for older people are designed tend to follow the typical and historical rationale of the public administration structure and public policy design, highly sectoral.

The conceptual framework presented explores the importance of looking at public policies in a cross-sectoral way. The findings achieved for the Municipality of Afonso Cláudio provide interesting insights on if and how the actors articulate in designing and implementing policies for an ageing society.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – DA FRAGMENTAÇÃO À INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS..	7
1.1. O Papel do Estado na Formulação das Políticas Públicas	7
1.2. O Fenômeno da Fragmentação entre os Setores Públicos	15
1.3. Integração das Políticas Públicas	23
CAPÍTULO II – O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ACONTECIMENTOS E	
NECESSIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	33
2.1. O Novo Desafio do Século XXI	33
2.1.1.O Envelhecimento Humano	33
2.1.2.Envelhecimento Demográfico	36
2.2. A visão tradicional do conceito de idoso	42
2.3. Rumo a uma Nova Visão Integrada do conceito de Idoso	47
CAPÍTULO III: CONTEXTO DO ESTUDO DE CASO.....	57
3.1. Envelhecimento Demográfico no Brasil.....	57
3.1.1.As alterações na pirâmide etária	57
3.1.2.Políticas de Apoio a Idosos	62
3.2. O Município de Afonso Cláudio no Estado do Espírito Santo, Brasil	67
3.2.1.Caraterização do Município de Afonso Cláudio	67
3.2.2.Políticas para Idosos: a Perspetiva Programática.....	73
3.2.2.1. Secretaria Municipal do Desporte e Lazer.....	74
3.2.2.2.. Secretaria Municipal de Assistência Social.....	77
3.2.2.3..Secretaria Municipal de Saúde.....	79
3.2.2.4..Secretaria Municipal de Educação.....	81
3.2.2.5. Conselho Municipal do Idoso de Afonso Cláudio.....	82
3.2.2.6.Síntese das Políticas e Programas para os Idosos.....	83
3.2.3.Políticas para Idosos: a Perspetiva dos Atores-chave	85
3.2.3.1.... Considerações Metodológicas.....	85
3.2.3.2.Análise das entrevistas: o significado de uma política de apoio aos idosos..	86
3.2.3.3.Análise das entrevistas: a relação interinstitucional vertical.....	87
3.2.3.4. Análise das entrevistas: a relação interinstitucional horizontal.....	89
CONCLUSÃO.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Pilares Setoriais do Governo.....	16
Figura 2 – Matriz de Programas Prioritários nas Organizações.....	27
Figura 3 – Alteração do formato da Pirâmide Etária de 2002 a 2025	37
Figura 4 – Fatores determinantes para o Envelhecimento Ativo	51
Figura 5 – Mapa Mundial das Cidades Parceiras Amigas do Idoso.....	53
Figura 6 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 1980).....	59
Figura 7 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 2010).....	60
Figura 8 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 2050).....	60
Figura 9 – Localização do Estado do Espírito Santo e do Município de Afonso Cláudio.....	67
Figura 10 – Organização Política e Administrativa do Município de Afonso Cláudio	70
Figura 11 – Divisão das Secretarias Municipais pelos Setores	71
Figura 12 – Planta da Praça ao ar livre	75
Figura 13 – Jogos dos Idosos	76

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Roteiro para Análise Qualitativa da Fragmentação.....	19
Quadro 2 – Etapas do Envelhecimento Humano.....	35
Quadro 3 – Papeis Sociais Ativos das Pessoas Idosas na Sociedade	49
Quadro 4 – Projeção da População Absoluta e Relativa dos Idosos no Brasil	58
Quadro 5 – Projeção da População Idosa e Relativa do Estado Espírito Santo	68
Quadro 6 – Projeção da População Absoluta e Relativa do Município de Afonso Cláudio	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade do Mundo e Países Selecionados (1970-2035)	38
Gráfico 2 – Percentual de Distribuição Mundial da População com mais de 60 anos (2006 e 2050)	39

LISTA DE ABREVIATURAS

APAE – Associação de Pais e Amigos Excepcionais
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CNDI – Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IJSN – Instituto Jonas Santos Neves
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG's – Organizações Não Governamentais Sem Fins Lucrativos
ONU – Organização das Nações Unidas
PELC – Programa Esporte e Lazer da Cidade
PIB – Produto Interno Bruto
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF – Programa de Saúde da Família
PVS – Programa Vida Saudável
SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SESPORT – Secretaria de Estado de Esportes e Lazer
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UE – União Europeia

INTRODUÇÃO

In every state, big or small, new or old, public policies play a fundamental role in virtually all domains of development
(Scartascini et al., 2008: 4).

É comumente aceite que a formulação e implementação de políticas públicas constituem fatores decisivos para o desenvolvimento social e económico das sociedades. A frase introdutória de Scartascini et al (2008) afigura-se como um bom exemplo, apesar de estes fatores serem complexos, pois envolvem uma multiplicidade de atores e instituições em diversos estádios do processo de desenvolvimento.

Uma das funções exercidas pelo Estado diz respeito à formulação e implementação de políticas públicas que beneficiam a qualidade de vida na sociedade. Porém, as sociedades atuais enfrentam um conjunto de problemas transversais e complexos que resultam de necessidades associadas a determinadas características da população, como a idade, o género e a raça, e que envolvem vários setores públicos de assistência, como por exemplo, a saúde, a educação, a cultura e a assistência social (Junqueira, 2004).

Contudo, os serviços públicos, em geral, são prestados de forma fragmentada e setorial. Neste paradigma, conhecido como modelo tradicional (Ckagnazaroff et.al, 2006), a elaboração e implementação de programas e ações é feita com pouca ou nenhuma comunicação entre os diferentes setores. Segundo Souza (2006), as áreas públicas são divididas por setores, cada um com obrigações perante a sociedade na prestação de serviços específicos, sendo que a maioria das ações estão desarticuladas entre elas.

Esta fragmentação ocorre nas políticas e, subsequentemente, nos programas e nos projetos e, inclusive, na prestação dos serviços públicos, o que se traduz numa fraca cooperação entre os diversos setores públicos de assistência, mesmo quando as ações e programas destes setores visam um objetivo comum. A falta de comunicação e integração, na dimensão vertical e horizontal, pode afetar a articulação entre os níveis governamentais e administrativos, ou seja, pode afetar a articulação entre as várias secretarias e ministérios existentes, que acabam por agir de forma setorial, levando a

uma diminuição da qualidade dos serviços prestados (Stead & Meijers, 2009). É, portanto, importante que este sistema tradicional, caracterizado por uma atuação setorial dos diversos setores públicos, seja repensado, sendo necessária uma visão integrada das necessidades dos cidadãos (Junqueira, 2004).

Para que se tenha uma resposta às necessidades e aos problemas complexos vivenciados numa sociedade, conforme afirma Junqueira (2004), é necessário que as diversas instituições públicas se envolvam de forma integrada (ótica intersetorial) nos processos de formulação e implementação de políticas públicas e que se articulem também com instituições privadas e sociais, com a respetiva integração de ações e saberes, o que conduzirá a uma maior eficiência e qualidade das intervenções. Exemplo disto seria a resolução de problemas complexos vivenciados numa sociedade caracterizada pelo predomínio de idosos.

Efetivamente, as multinecessidades e problemas inerentes à terceira idade são fatores que dependem da atenção de várias áreas da máquina pública, através do desenvolvimento de políticas integradas (intersectoriais) que têm um objetivo comum: assegurar os direitos constitucionais desta faixa etária, bem como melhorar as condições no atendimento às suas necessidades e oferecer melhorias na sua qualidade de vida.

Mas é importante saber se os Governos com suas políticas públicas setorizadas se encontram preparados para solucionar os problemas instalados pelas novas questões, como a terceira idade. Deste modo, será analisada, de modo transversal (nível vertical e, principalmente, nível horizontal), a formulação e a implementação de políticas públicas direcionadas aos idosos do município de Afonso Cláudio, no Estado do Espírito Santo no Brasil. Esta análise envolve as áreas da assistência social, educação, saúde e desporto e lazer, para além da instituição parceira Asilo Ninho de Amor.

Em suma, não se pode analisar um problema de maneira isolada, mas sim através de um conjunto de fatores. Por isso, a integração intersectorial procura contribuir para diminuir alguns dos problemas existentes no setor público, como a falta de cooperação e coordenação entre os diversos setores, facilitando a ação numa sociedade complexa que envolve uma população com necessidades específicas e variadas (Ckagnazaroff & Mota, 2003).

Portanto, com esta dissertação procura percebe-se como ocorre o processo de integração vertical e, principalmente, horizontal no Município de Afonso Cláudio, no Estado do Espírito Santo no Brasil. Consequentemente, ao entender este processo será possível descrever o mecanismo de formulação e implementação das políticas públicas através dos programas e projetos adotados à sua população idosa.

Formulado o propósito geral desta dissertação, os objetivos específicos que esta investigação se propõe a, alcançar são:

- Analisar brevemente a integração vertical, entre o Governo Federal e Estadual, e aprofundar na integração horizontal que ocorre na Prefeitura Municipal, entre as secretarias municipais de Assistência Social, Saúde, Educação e Desporto e Lazer, e as instituições Asilo Ninho de Amor, Hospital São Vicente de Paulo e o Conselho de Idoso do Município de Afonso Cláudio e suas políticas públicas direcionadas à essa população idosa do município;
- Descrever como estas políticas públicas direcionadas aos idosos, ao nível vertical e, principalmente, horizontal são desenvolvidas;
- Verificar se estas políticas públicas direcionadas aos idosos são formuladas e implementadas de forma integrada ou fragmentada (setorizada), na dimensão horizontal (Prefeitura Municipal, das secretarias municipais, Conselho do Idoso Municipal, Hospital São Vicente de Paula e do Asilo Ninho de Amor).

A abordagem metodológica abrange os métodos de pesquisa qualitativa de natureza empírica, como o estudo de caso, que, segundo Pardal & Correia (1995), é “um modelo de ‘análise intensiva’ de uma situação particular (‘caso’)”. Para estes autores, os estudos de caso podem ser exploratórios, descritivos e práticos. Diante das denominações que cada um apresenta, esta investigação insere-se no tipo exploratório, pois objetiva estudar um fenómeno – a formulação e implementação das políticas públicas direcionadas à população idosa de Afonso Cláudio, no Estado de Espírito Santo, sobre o qual não se conhece o suficiente.

Como ferramentas de estudo, recorreu-se a i) uma análise documental, por revisão bibliográfica e seleção de vários *sítes*, incluindo a página da prefeitura local, no qual estão reunidos um conjunto de iniciativas de fomento sobre as políticas municipais e

que envolvem a população idosa; ii) elaboração de entrevistas semiestruturadas, com recurso a um guião, que permitiu auscultar, determinados atores sociais e representantes, para o alcance dos objetivos de investigação: o Prefeito, os gestores das secretárias de saúde, assistência social, educação, desporto e lazer e o gestor da instituição Asilo “Ninho de Amor”, Hospital São Vicente de Paula, Conselho do Idoso do Município analisado.

A opção pela entrevista semiestruturada está relacionada com o fato do entrevistado se poder expressar com mais liberdade e de possibilitar intervenções por parte do entrevistador, tendo por base um guião previamente elaborado e estruturado, já que além do envio e recebimento do guião por correio eletrónico, também foram efetuadas ligações telefónicas para o esclarecimento de dúvidas com estes atores.

Ao elucidar o caso das políticas públicas direcionadas à terceira idade nessa localidade, será possível perceber se elas estão a ser elaboradas e implementadas de forma articulada entre os diferentes setores e instituições ou não. Importa ainda ressaltar que a intenção é perceber se existe coerência, coordenação e consistência ao nível vertical e, também ao nível horizontal no que tangem as estratégias adotadas.

Desta forma, esta dissertação encontra-se estruturada em três capítulos, estando o primeiro capítulo dividido em três abordagens diferentes. Na primeira abordagem é descrito o processo complexo de formulação e implementação das políticas públicas, que sofrem a influência de atores públicos, privados e da sociedade civil, sendo também relatada a importância do papel do Estado e a evolução desse papel principalmente desde o final do século XIX. Nesta contextualização serão apresentadas as adaptações políticas e administrativas que foram revistas e implementadas para acompanhar as transformações económicas e sociais que ocorriam interna e externamente ao seu tempo. Na segunda abordagem do primeiro capítulo será fundamentado o conceito da fragmentação das políticas como fator histórico da estrutura política e administrativa do Estado, sendo apresentado o modelo tradicional de formato setorial, centralizador e desarticulador. De ressaltar que a compreensão dessa estrutura é fundamental para perceber a organização de ações políticas e administrativas, inclusive a adoção de programas e projetos específicos para determinadas áreas, assim como a captação de verbas. A última abordagem do primeiro capítulo tratará da integração política, que demonstra a capacidade de lidar com a imagem e ações fragmentadas, a partir de um

universo complexo onde estão englobados vários temas distintos, como o idoso, o género, as drogas, a violência e o desenvolvimento sustentável, entre outros (Luna, 2007). A integração dos setores pode ser a chave principal para abrir um novo pensamento de formulação e implementação das políticas públicas, promovendo uma maior articulação entre os detentores de decisões, que resulta na transformação de um Estado mais eficiente para com seus cidadãos.

O segundo capítulo apresentará uma contextualização do aumento populacional e abordará o envelhecimento mundial, que predomina em vários países do globo, destacando fatores determinantes que podem influenciar esse processo. Como exemplo, existem os impactos genéticos, biológicos, sociais e políticos na terceira idade, demonstrados a partir dos índices de mortalidade, natalidade e envelhecimento. Tais índices são fortes colaboradores da mudança de formato da pirâmide etária. Será ainda mencionada uma comparação entre os países desenvolvidos, dos países em desenvolvimento e dos subdesenvolvidos, relativamente à preparação e adaptação do Estado e dos seus cidadãos na produtividade para acolher um numeroso grupo populacional, como os idosos. Será também mencionado o facto de ser necessário mudar a forma negativa como o idoso é visto pela sociedade e pelo Estado, através de novos ideais políticos direccionadas para mudar esta concepção em torno desta faixa etária, através do envelhecimento bem-sucedido, do envelhecimento produtivo e ativo, proporcionando um bem comum como a qualidade de vida e o bem estar-social. Em complemento a este capítulo será descrita muito brevemente como a população e o Estado visualizam o idoso de forma discriminatória. O Estado, por exemplo, ao adotar um formato organizacional setorial, minimiza a sua capacidade de ação na promoção de uma melhor qualidade de vida e de solucionar problemas desta faixa etária. Serão explorados ainda alguns fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso e para as futuras gerações de idosos, como as condições objetivas e subjetivas. Este capítulo finaliza com informações das conferências da Organização Mundial de Saúde – OMS (2005 e 2008), que dizem respeito à política de saúde do idoso, do guia global (cidade amiga do idoso) e das experiências que alguns países possuem com esse grupo social.

No terceiro capítulo será descrito o cenário do estudo de caso, a descrição das políticas públicas (programas e projetos) direccionadas aos idosos ao nível federal, estadual (integração vertical) e, especialmente, municipal (integração horizontal). Nesta

seção também serão apresentados os dados colhidos pelas entrevistas efetuadas junto dos atores sociais envolvidos nesta investigação.

Por fim, a conclusão discorrerá sobre a análise e avaliação dos resultados, revelando evidências da atual situação do estudo e o seu enquadramento dentro da proposição deste trabalho. Serão levantados os pontos relevantes do resultado da investigação para a área das ciências políticas e as suas possíveis aplicações, bem como as expectativas para futuros aprofundamentos desta pesquisa.

CAPÍTULO I – DA FRAGMENTAÇÃO À INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O primeiro capítulo está dividido em três abordagens diferentes, sendo na primeira abordagem descrito o processo complexo de formulação e implementação das políticas públicas, que sofrem a influência de atores públicos, privados e da sociedade civil, sendo também relatada a importância do papel do Estado na sociedade e a forma como a sua atuação se foi alterando ao longo dos tempos. Na segunda abordagem será fundamentado o conceito da fragmentação das políticas como fator histórico da estrutura política e administrativa do Estado, sendo apresentado o modelo tradicional de formato setorial, centralizador e desarticulador. A terceira e última abordagem tratará da integração política, que demonstra a capacidade de lidar com a imagem e ações fragmentadas, a partir de um universo complexo onde estão englobados vários temas distintos, como o idoso, o gênero, as drogas, a violência e o desenvolvimento sustentável, entre outros (Luna, 2007).

1.1. O Papel do Estado na Formulação das Políticas Públicas

O presente subponto sublinha a importância das políticas públicas e o papel do Estado na sua formulação e implementação. A partir de uma análise da evolução do papel do Estado ao longo dos tempos, constatou-se que ele sofreu alteração na sua postura agora mais centralizadora e autônoma, passando por uma atitude mais ausente com um maior predomínio de uma atuação livre do mercado, até ao posicionamento mais recente, que adota uma postura de articulador de agentes, para em conjunto prestar os serviços que se julgam necessários para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

Verifica-se assim, um Estado em constante processo de mudança, através da sua reestruturação política e administrativa, com novas formas de gestão que visam, não só a coordenação de políticas em conjunto com agentes privados e terceiros setores, mas também internamente a integração de setores internos à própria administração. Tais mecanismos contribuem para uma visão conjunta dos problemas e das suas respetivas soluções que a sociedade atualmente necessita.

Souza (2006) destaca as políticas públicas em geral como um campo de natureza multidisciplinar, abrangendo domínios científicos muito diversificados, tais como Ciências Políticas, Sociologia, Economia, Ciências Sociais, Geografia, entre outras. A autora complementa que “as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade” (Souza, 2006: 25).

Também Tude (n.d.) descreve as políticas públicas como decisões e ações estatais seguindo a linha tradicional dos setores, ou seja, programa e projetos direcionados ao setor agrário, à saúde, à assistência social, ao meio ambiente, entre outros, de acordo com as necessidades da população, dos setores privados, filantrópicos, num conjunto que envolve

diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (Teixeira, 2002: 2).

O Estado desempenha funções essenciais na sociedade e na sua economia, conforme Serafim & Dias (2012: 122) sendo “a principal entidade responsável por promover o desenvolvimento nacional”, sendo que, as responsabilidades e as ações foram-se alterando e adaptando no decorrer das décadas, conforme as reivindicações e as necessidades populares e do mercado. Tude (n.d.) complementa sua reflexão sobre as ações do Estado ao longo do tempo, como uma instituição que “faz ou deixa de fazer”

são tomadas as decisões políticas e sobre quais as obrigações e direitos dos governantes e governados [que] no decorrer dos séculos, essas perspectivas foram se modificando em decorrência do próprio desenvolvimento político das sociedades e das formas de governo que iam se consolidando (Tude, n.d.: 11).

A complexidade dos desafios que atualmente se colocam às sociedades implica uma reflexão sobre como as políticas são formuladas e implementadas. Não sendo um debate recente, a postura do Estado e o respetivo papel das políticas públicas neste contexto têm procurado adaptar-se às exigências e complexidades desses mesmos

desafios. A partir de uma incursão pela vasta literatura que aborda essa questão, é possível identificar, de forma geral e simplificada, quatro etapas sobre o desenvolvimento do papel do Estado na sociedade. Conforme Bresser-Pereira (2001) houve mudanças nos regimes políticos e na forma de gestão, as quais ocasionaram as atuais formulações e implementações das políticas públicas e a readequação da estrutura administrativa de vários países, conforme o seu modelo político e administrativo até à configuração atual.

- 1ª Etapa: ocorre com o final do século XIX;
- 2ª Etapa: ocorre dos anos 30 aos anos 70;
- 3ª Etapa: ocorre entre os anos 80 até o início dos anos 90;
- 4ª Etapa: da década de 90 aos dias atuais.

A primeira etapa ocorreu nos anos que sucedem o final do século XIX, um período marcado pelo modelo de Estado Absolutista e ascensão do modelo de Estado Liberal. Conforme Carvalho (2006) foi uma etapa marcada por intervenções mínimas do Estado perante a sua sociedade. Uma época caracterizada por um Estado com restritas funções sociais, cujas responsabilidades eram inclinadas para manutenção da segurança interna e a prevenção contra a invasão dos seus territórios por outros povos, além da preservação em torno da propriedade privada e da coleta de impostos (Tude, n.d.).

Em adição Bresser-Pereira (2001) ressalta as conquistas constitucionais desse período, através das revoltas armadas e populares que se sucederam em épocas e países diferentes. Pode-se destacar as Revoluções Gloriosa, Norte-Americana e Francesa, caracterizadas pela busca de direitos e obrigações (estado de direito) e as reformas no serviço público, que promoveu a mudança na administração do Estado, passando-se do patrimonial para o burocrático, apesar de a mudança dos modelos de Estado, em ambas as partes, ter perpetuado uma política autoritária dos seus líderes.

Em adição ao papel do Estado mínimo, Carvalho (2006: 14) descreve que, os serviços públicos ocorriam em torno de assistências promovidas pelo setores privados e de caridades.

A prestação de serviços, embora escassa e precária, era efetuada, essencialmente, no contexto local, caracterizando-se o Estado central pela sua política de 'laissez-faire', com pouca ou nenhuma envolvimento na prestação de serviços sociais (Carvalho, 2006: 14).

Tude (n.d.) explica que a adesão de vários países à democracia proporcionou funções diferentes perante a sociedade, principalmente no

século XX [que] é marcado pelo surgimento de uma nova e importante função do Estado, a promoção do bem-estar social. Essa nova demanda social, o bem-estar, requer do Estado uma atuação diferenciada e mais diretamente ligada aos problemas cotidianos da sociedade (Tude, n.d.: 11).

Reforçando esse conceito, SEBRAE (2008) afirma que a sequência de modificações dentro do Estado surgiu com as novas democracias, quando o cenário era conveniente para a instauração do Estado Bem-Estar Social. No entanto, percebeu-se que algo mais deveria ser oferecido à população, no sentido de dar-lhes direitos e serviços que antes eram negados, como a saúde, a educação e a melhoria social, ou seja, a equidade. Tal facto tornou-se mais visível após a Segunda Guerra Mundial.

A segunda etapa ocorreu no século XX, especificamente entre os anos 30 e 70. Foi um período de acontecimentos históricos que levaram à transição do Estado Liberal para o Estado Bem-Estar Social, com a grande depressão dos anos 30 e a Segunda Guerra Mundial.

As modificações do regime político e administrativo do século XX, descritas por Bresser-Pereira (2001: 4), prendem-se com a modificação do Estado “passando a ser liberal-democrático e depois social-democrático (ou Estado do bem-estar social)”. O autor refere ainda que a administração permaneceu burocrática, porém com a mudança de um Estado Social democrático para um Estado Social-liberal, a sua administração tornou-se Gerencial.

Outro grande acontecimento histórico foi a quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque e a grande depressão dos anos 30, que correspondem ao funcionamento ineficaz do mercado, desencadeando um efeito dominó em vários países, uma crise económica global e a decadência do Estado Liberal. De acordo com Pinho (2001: 30), com o final da Segunda Guerra Mundial, houve um confronto com as potências mundiais (países europeus, EUA e Japão), proporcionando um colapso que enfraqueceu o Estado Liberal, promovendo nos países envolvidos a instauração e consolidação do “Estado Bem-estar

Social¹, quando o Estado assume uma parcela de responsabilidade na provisão de bens sociais”.

Em complemento, Bresser-Pereira (2010) ressalta que algumas consequências da consolidação do Estado Social correspondem ao aumento coletivo dos serviços sociais pelas classes trabalhadoras, dos eleitores pobres e pela classe média fortalecida pela democracia e às elevadas despesas públicas, sobrecarregando os cofres públicos.

Por outro lado, a análise de Keynes sobre o mercado livre desencadeou nas economias capitalistas uma sobrecarga sem procedência quanto à demanda agregada do Estado (Bresser-Pereira, 1997). Conforme Pinho (2001), a teoria de Keynes de 1936 é a favor da intervenção do Estado no mercado, o que não ocorreu durante a permanência do modelo liberal. Ele diz que

a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, acontece naqueles países o que chama-se de Welfare State, o Estado do Bem-estar Social, quando o Estado assume uma parcela de responsabilidade na provisão de bens sociais e é criado então o chamado “círculo virtuoso Keynesiano”, em que há um acordo no sentido de que cada um dê a sua contribuição e a sua parcela de renúncia. (Pinho, 2001: 30).

Como descrito anteriormente, a grande oferta de serviços coletivos começa a surtir efeitos negativos nos cofres públicos. Segundo Jucá (2003: 2), começa a ficar “marcado pelos altos custos e baixa qualidade dos serviços públicos”, por isso, o Estado começa a ser alvo de fortes críticas a respeito do seu desempenho. Moreira & Azevedo(2009: 18) destacam que com o seu “intervencionismo governamental e do setor público, [criou-se] um clima favorável ao aparecimento de queixas e o aumento das manifestações de insatisfação em relação aos serviços públicos e a atuação dos governos”, despertando nos governantes a necessidade de reestruturação do Estado.

Como descreve Bresser-Pereira (1997), o Estado nos anos 30 aos anos 60 foi o grande responsável pelo desenvolvimento económico e social desse período, contribuindo para a prosperidade da economia de alguns países e o aumento dos padrões de vida, que propiciou novas exigências sociais como nunca tinham sido vistas antes. Contudo, segundo o autor, além desses fatores e outros citados, por conta do

¹ Em inglês, Welfare State.

“crescimento distorcido e do processo de globalização, o Estado entrou em crise e transformou na principal causa da redução das taxas de crescimento económico, da elevação da taxa de inflação que, desde então, ocorreram em todo mundo” (Bresser-Pereira, 1997: 1).

Nos anos 70, conforme Bresser-Pereira (2007) dá-se início à ideologia do neoliberalismo, onde os Estados diminuíram as suas funções sociais e procuraram soluções para os problemas ocasionados pelo Estado Intervencionista, responsável por resolvê-los. Tais problemas agravaram-se nos anos 80.

Para Pinho (2001: 30), o capitalismo em expansão com característica monopolista resulta do processo de globalização, somado a outros fatores, e acende o estopim da crise dos Estados ocorrido nos anos 70, especialmente com a “agenda sobrecarregada, o que significa que as pressões foram tantas... pressões sociais como melhores escolas, equipamentos de saúde mais utilizados”. Comenta-se inclusive sobre uma crise fiscal dentro dos Estados, onde se percebeu a fragilidade desse sistema para resolver as questões atuais. Exigia-se, portanto, desses países uma nova adaptação através da estruturação da máquina pública para se readequar às novas exigências da sociedade e da economia (mercado).

A terceira etapa surge neste contexto e decorre até meados dos anos 90. Em resposta aos acontecimentos sociais e económicos que se desenvolviam dentro e fora do Estado, Bresser-Pereira (2010) destaca, em específico, o contexto da Grã-Bretanha e sua renovadora Reforma Gerencial do Estado, mas conhecida como a Nova Gestão Pública. A reforma ganhou visibilidade através dos seus ideais renovadores, permitindo aos administradores públicos uma maior autonomia e responsabilidade pelos seus atos, além da procura de uma maior descentralização dos serviços públicos.

Em complemento, o Governo procurou novos meios para intervir no mercado e na sociedade. Segundo Pinho (2001), na década de 1980 ocorreram mudanças na política económica por via de novos intervenientes, entre os quais se destacam Ronald Reagan e Margaret Thatcher (Reforma Gerencial), que tentaram imprimir um novo ciclo económico liberal para romper com a tradição económica anterior, marcada pelo intervencionismo estatal.

Esta fase ficou marcada pelas privatizações de largos setores económicos detidos pelos Estados. Na procura de mudar o *modus operandi* de então, a parceria com o setor privado foi à saída para tentar alcançar as melhorias pretendidas pelo Governo e atender às necessidades que se julgavam essenciais para a sociedade, como melhorias na educação, na saúde, nas infraestruturas e em diversas áreas (Pinho: 2001).

Bresser-Pereira (1997) explica que o Governo precisava de evoluir novamente e combater novos obstáculos por medidas renovadoras e transformações que resultassem na implantação da subsidiariedade e ocasionassem a aproximação do Governo com os cidadãos. Por medida de estruturação, o Governo muda o seu modo de operar, diminuindo o seu papel de prestador de serviços para se tornar um regulador, cabendo ao setor privado um papel de maior relevância.

Em resposta à crise instalada dentro do Estado, Bresser-Pereira (2010) aponta para uma evolução na parte administrativa, resultando uma transição da

administração burocrática para a gerencial que ocorre a partir de meados dos anos 1980 foi uma resposta à necessidade de maior eficiência, ou menor custo, dos novos serviços sociais e científicos que o Estado passara a exercer. Neste trabalho, completo essa análise para dizer que o inverso é também verdadeiro: a administração pública gerencial é um fator de legitimação política do Estado Social e, dessa forma, neutraliza a tentativa neoliberal de reduzir os serviços sociais e científicos prestados pelo Estado (Bresser-Pereira, 2010: 112).

Para esse novo desafio, Moreira & Azevedo (2009) são favoráveis à Nova Gestão Pública, mais concretamente à privatização do serviço público, como um meio de enfraquecer o poder do Estado e a sua responsabilidade em determinados setores e à diminuição dos gastos nos cofres públicos, direcionando os serviços públicos mais voltados para a sociedade civil. No contexto da Nova Gestão Pública, só ocasionara a eficiência dos serviços públicos segundo Pires (2008:14), quando “o Estado deixa de ser interveniente e planeador, convertendo-se em regulador do comportamento dos atores que intervêm no processo político”.

Segundo Carvalho (2006) na perspectiva dos defensores da nova gestão pública, autores como Boston, Martin, Pallott & Walsh, (1996) criticam o intervencionismo do

Estado, no sentido que, para ocorrer um crescimento económico, um maior mercado e melhorias sociais, é necessário haver menos Estado.

O intervencionismo do Estado na sociedade seria o principal obstáculo ao crescimento económico e à obtenção da eficiência social. Só com menos Estado e menos Governo seria possível aumentar a eficiência económica e, por esta via, o bem-estar social (Carvalho, 2006: 25).

Complementando a etapa anterior, da década de 90 até os dias atuais está incluída a quarta etapa. Nesta perspetiva, com o surgimento da Reforma Gerencial, a integração do setor público com o privado não obteve os resultados esperados para lidar com as necessidades do mercado e da sociedade, que ficavam cada vez mais complexas no final século XX e se tornavam num desafio para o século XXI.

A nova gestão caracteriza-se como integrador de novos parceiros, redistribuindo as responsabilidades para essas novas instituições. Assim, caberia ao Estado os “modelos de governação capazes de colocar o problema, não como de primazia do Estado ou do Mercado, mas em termos de melhor compreensão do necessário equilíbrio entre Estado/Governo, Mercado e Sociedade Civil” (Moreira & Azevedo, 2009: 25). Dessa análise percebe-se a complexidade da governação pública em integrar esses parceiros, sendo que existem diferenças individuais na sociedade e nos serviços que são oferecidos. No entanto, a necessidade de criar novas parcerias quebrou com o modelo tradicional do Governo em lidar com os seus interesses, buscando um formato diferente onde se tenha maior teor de coordenação, cooperação e recursos (Faria, 2003).

Maia (2011: 11) faz uma análise da postura do Estado ao lidar com os seus problemas e desafios. Para ele, o Estado precisa ser “ativo, regulador, indutor e coordenador da economia” e ter significância em âmbito social. Por outro lado, como destaca Bresser-Pereira (2001), no século XXI, com a complexidade instalada no mercado e na sociedade atual, é exigido que os formuladores das políticas e os seus implementadores sejam mais estratégicos nas suas decisões.

Na perceção deste novo modelo governativo, é fundamental para os cidadãos a igualdade do direito por uma moradia, emprego e serviço público de qualidade. Nesta perspetiva, os vários parceiros são importantes, pois incluem “organismos públicos,

organizações sem fins lucrativos e entidades privadas” e a sociedade civil (Moreira & Azevedo, 2009: 27).

O modelo de governação nesta nova etapa, segundo Dasso Júnior (n.d.) permite democratizar a participação do cidadão, isto é, uma democracia onde a população obtém o direito de participar das decisões políticas. A política participativa é um modelo de cidadania que geralmente acontece com maior frequência a nível local pelos conselhos comunitários, de idosos, da saúde, de assistência social, sendo um local de debate e planeamento, envolvendo pessoas do setor público, privado e sociedade civil. A política participativa permite direcionar as formulações e decisões e o rumo das políticas públicas no intuito de tentar promover uma boa qualidade de vida e oferecer o bem estar-social.

1.2. O Fenómeno da Fragmentação entre os Setores Públicos

O Governo desempenha o seu papel através do Estado, o qual é constituído por, “um conjunto de organizações, [com destaque para] as secretarias, autarquias, fundações e empresas públicas, exercendo o seu poder de regulação e presta serviços à sociedade” (Inojosa, 1998: 36). O papel do Estado é posto em prática por meio de políticas formuladas e implementadas pelos governantes, com base numa estrutura detentora de um formato tradicional histórico.

Como complemento, Saraiva (2006) descreve a importância do papel da política pública no Estado para estrutura seu formato operante, onde

poderíamos dizer que ela é um sistema de decisões públicas que visam as ações ou omissões preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos (Saraiva, 2006: 29).

A estrutura organizacional da departamentalização tem os seus benefícios, sendo fundamental para direcionar as ações do Governo e dos seus recursos financeiros. Além disso, tem como finalidade solucionar problemas detetados e atingir alguns objetivos pretendidos pelo Governo em determinada área.

Esse modelo organizacional sofre no entanto um impacto “sobre a repartição e a hierarquização do poder, bem como sobre a lógica de departamentalização das responsabilidades em relação às ações governamentais e à produção dos serviços” (Inojosa, 1998: 36).

Tal estrutura é também descrita por Miotto e Schutz (2011), como políticas e serviços públicos direcionados a cada setor específico, onde as ações e verbas públicas são aplicadas. Através da história da política pública, que está dividida tradicionalmente em áreas como a saúde, educação, assistência social, habitação e lazer, sendo consideradas básicas para suprir as necessidades de uma sociedade e promover a qualidade de vida (Bourguignon, 2001: 246).

Por outro lado, Silva (2008) demonstra, através da figura abaixo, o pilar estrutural do Governo e suas divisões por setores.

Figura 1 – Pilares Setoriais do Governo



Fonte : adaptado Silva (2008)

Inojosa (1998) descreve essa organização setorial por disciplinas, formador de escalões hierárquicos, que produz alguns pontos negativos dentro do Estado, como

centralização decisória, planejamento normativo, dicotomia entre planejamento e execução (planos e papel), sigilo e ocultação de informações, formalização excessiva (grande produção de papéis que circulam em rotas horizontais e

verticais, para receberem, no mais das vezes, meros encaminhamentos), e distanciamento do cidadão e mesmo do usuário (Inojosa, 1998: 38).

Alguns autores (Luna, 2007 & Bourguignon, 2001) julgam ineficaz esse modelo para determinados temas emergentes, especialmente por conta da sua lentidão e ineficiência nas respostas quanto à abordagem de problemas mais complexos e que estão instalados na população. Luna (2007) ressalta o surgimento de novos temas na agenda do Governo, o que torna inviável a atuação fragmentada da estrutura governamental ao lidar apenas com um setor sobre questões que envolvem o idoso, o meio ambiente e o gênero. Este procedimento resulta em algumas ineficácias, como

o mau uso dos recursos públicos, a desarticulação e fragmentação de ações não são questões novas, mas a manifestação de um problema já anteriormente identificado no campo da política e administração pública – as dificuldades de coordenação na formulação das políticas e em sua implantação (Luna, 2007: 13).

Embora seja essencial a estrutura formada por setores, Silva (2008) destaca a precisão do Estado em minimizar esse modelo para determinadas políticas, onde prevalece uma gestão tradicional, conforme demonstrado na Figura 1, onde se pode observar

pilares setoriais, que podem estar em competição entre eles, e produzir ações sobrepostas ou simplesmente não produzir, devido à falta de uma definição de quem seja a prerrogativa de resolver tais problemas. Haveria assim um déficit de política transversal, e isso é um dos problemas comuns nos modelos burocráticos tradicionais dos países ocidentais (Silva, 2008: 91).

A demonstração da falta de conexão entre as áreas distintas mostra uma ação paralela, sendo que ambas buscam o mesmo objetivo, como o caso de temas ligados ao abuso infantil, às drogas e aos idosos. A opinião do autor é, portanto, a interligação dessas áreas, isto é, uma integração entre elas.

Assim, é evidente a necessidade de maior articulação entre as áreas para a resolução de algumas questões públicas, que dependem da expansão do Governo com investimentos públicos. De acordo com Inojosa (2001), o Governo distribui os recursos

financeiros de forma separada entre as áreas, o que ocasiona ineficácia nas próprias ações, já mencionado anteriormente.

Não obstante, Pereira (*apud* Bourguignon, 2001) ressalta determinadas questões complexas instaladas na sociedade, como por exemplo a exclusão social. A autora diz que esse agravo tem que ser verificado de forma ampla para que sejam validados os direitos do cidadão e obter resultados satisfatórios, como as “condições objetivas de vida e de sobrevivência do cidadão e de sua família, que estão vulneráveis em função do processo, socioeconômico, humilhação, segregação, não encontram oportunidades de trabalho” Pereira (*apud* Bourguignon, 2001: 245). Esta descrição demonstra como a política pública é frágil e necessita de articulação.

Essa conjuntura de necessidades verificadas pela articulação das áreas é influenciada, segundo Martins (2003: 2) quando há uma diminuição da coerência, consistência e coordenação nas políticas públicas, existe uma tendência maior para fragmentação, onde implica o “resultado de um processo descoordenado, inconsistente e incoerente de formulação/implementação de políticas, programas ou projetos”. A OCDE (2003) destaca a coerência nas políticas governamentais como fundamentais, mesmos significando que existam diversas dimensões, mas precisa haver uma sincronia para que se processe.

Marini & Martins (2004: 2) acrescentam o alerta sobre a fragmentação e as suas possíveis falhas que podem ocorrer nas estratégias de um Governo na “coerência (políticas e programas que não convergem com objetivos comuns), coordenação (dificuldade de articular e convergir ações) e consistência (ações que se anulam reciprocamente)”. Demonstram ainda quando é preciso haver uma integração e mobilização das lideranças políticas, dos secretários (gestores das áreas) para o desenvolvimento de determinado programa ou projeto, além da estrutura, do processo e dos profissionais inseridos no setor público que necessitam de ter uma perspectiva integradora.

Martins (2003: 4) complementa ainda que a abrangência e significância da coerência na política pública por dimensões, mais concretamente no caso da coerência vertical “assegurar que as práticas das agências, autoridades e órgãos autônomos, bem como o comportamentos dos níveis subnacionais do Governo” se articulem através de

um compromisso comum mais amplo. A coerência horizontal permite “assegurar que os objetivos individuais e as políticas desenvolvidas por várias entidades se reforcem mutuamente”, além da coerência transversal, onde se aplica as questões transversais (complexas) como já houve exemplos, sendo melhor definido adiante.

Martins (2003: 8) considera ainda que as principais causas da fragmentação das políticas públicas decorrem das estruturas organizacionais do Governo e no processos de formulação e implementação. O autor afirma que “arranjos estruturais fragmentadores geram processos fragmentadores, que, por sua vez, geram políticas públicas fragmentadas”, sendo demonstrado no quadro seguinte, com destaque para os fatores estruturais específicos, que podem ser mensuráveis e causadores tanto da fragmentação quanto da integração vertical e horizontal das políticas.

Quadro 1 – Roteiro para Análise Qualitativa da Fragmentação

GRUPO	VARIÁVEL	PROPENSÃO À FRAGMENTAÇÃO	PROPENSÃO À INTEGRAÇÃO
LIDERANÇA EXECUTIVA	Gestão do poder	O executivo principal não exerce forte liderança ou divide para governar, mediante incentivo à competição interna.	O executivo principal exerce forte liderança e governa (administra o conflito) buscando o consenso (e um integrador).
	Visão	O discurso político do executivo principal não revela claramente uma visão mobilizadora.	O executivo principal manifesta a sua visão e esta aparece de forma central no seu discurso político.
ESTRATÉGIA	Plano	As diretrizes e os objetivos centrais de Governo não estão claros nem integrados sob a forma de um plano.	Há um projeto nacional ou de Governo expresso claramente sob a forma de um plano.
	Sistema de Planeamento	Os objetivos são difusos, os meios não são assegurados, o monitoramento e a avaliação não são sistemáticos.	Há um sistema de planeamento que estabelece objetivos, meios de alcance e mecanismos de monitoramento e avaliação.
AJUSTAMENTO MÚTUO		Há evidências de que predominam formas de coordenação não-	Há evidências de que predominam formas de coordenação negociada

		negociada (ajustamento paramétrico e ajustamento deferencial).	(coordenação negativa, barganha, solução de problemas e coordenação positiva).
ESTRUTURA	Desenho organizacional	Há uma pulverização da macroestrutura, com perda de supervisão e sobreposições e paralelismos não-claros.	A macroestrutura está agrupada de tal forma que as áreas de responsabilidade estão claras e sob a supervisão do Presidente da República.
	Coordenação	Os mecanismos de coordenação não logram promover integração lateral ou vertical.	Os mecanismos de coordenação conseguem promover o mínimo de integração horizontal e vertical necessária.
PROCESSOS	Autonomia	Os domínios institucionais são preponderantemente autónomos na execução de atividades.	Os processos pertinentes ao subsistema de política perpassam diversos domínios institucionais, tornando-os interdependentes.
	Consenso operacional	Há conflito e ambiguidade ou não há especificação satisfatória em relação a procedimentos, produtos e habilidades.	Procedimentos, produtos e habilidades estão razoavelmente especificados nos processos pertinentes ao subsistema de política.
	Integração vertical e horizontal	Grande diversidade de <i>stakeholders</i> , limitações na autoridade dos domínios institucionais, demandas conflitantes e múltiplas e complexas formas de integração.	Poucos <i>stakeholders</i> , baixo conflito de autoridade dos domínios institucionais, resultados claros e formas de integração bem estabelecidas.
PESSOAS	Valores	Diversas comunidades epistémicas sem meios de interlocução.	Uma ou poucas comunidades epistémicas dotadas de meios de interlocução.

Fonte: adaptado Martins (2003)

Neste contexto a fragmentação intersetorial ocorre quando há formulação de políticas direcionadas, por exemplo, para determinadas áreas como a agricultura, o meio ambiente e a saúde, não sendo vistas de forma transversal (sinergia), mas sim isolada, o que dificulta a articulação, tornando mais difícil de responder aos desafios da sociedade quando as políticas são isoladas. No entanto, a transversalidade “busca introduzir linhas de trabalho que não estão estabelecidas originalmente dentro das políticas públicas setoriais e construir uma proposta que as integre, a partir de um determinado tema” (Campos, n.d.: 8).

Seguindo o raciocínio anterior, o fenômeno da fragmentação obtem várias formas, uma delas são os conhecimentos. Conforme Inojosa (2001), um procedimento dentro do Estado e a sua instalação ocorrem por diferentes linhas de pensamentos, como por exemplo, aquela que descreve como cláusulas de conhecimentos, que são divididas e utilizadas de forma paralela entre os setores do mesmo Governo (Inojosa, 2001). Somando a isto, Freitas (2006) afirma que ela está relacionada com a organização política e administrativa, atingindo todos os níveis do Governo. Em adição Lippi (2009) relata sobre o ocultamento do saber entre as áreas trazendo consequências nas dimensões vertical e horizontal do Governo e outras instituições.

Refletiu também na fragmentação das áreas de políticas públicas e na atuação do Estado, dificultando muitas vezes a solução de problemas complexos em que há o envolvimento de mais de uma dessas áreas ou afins. Assim, o que se observa no Estado, seja em órgãos federais, estaduais e municipais é uma desarticulação na formulação e implementação de políticas públicas que gera uma ineficiência e ineficácia por parte do Estado, uma vez que se despedem recursos para programas ou políticas para tratar públicos semelhantes ou distintos que não atingem os resultados devidos (Lippi, 2009: 21).

Geralmente o formato dos silos setoriais, centraliza as políticas públicas e os seus recursos. De acordo com a OCDE (2003) as organizações estão restritas, tornando as decisões política e administrativa mais complexas, diminuindo a probabilidade das ligações de determinadas áreas, influenciando tanto na dimensão vertical quanto na horizontal.

Direcionando o pensamento para a organização governamental e o desenvolvimento das políticas na dimensão vertical, será citado o exemplo da

configuração da federação do Brasil. Segundo Campos (n.d.), o Governo Federal é desenhado por um formato ministerial fragmentado, sendo o principal responsável pelas grandes linhas de pensamentos para formular e regular as políticas públicas por temas, sendo também o detentor da maior parte dos recursos financeiros.

Da mesma forma a distribuição dos conhecimentos e das verbas públicas, é organizada e direcionada por divisões de competências entre os tradicionais ministérios setoriais através de temas determinados pelos programas e projetos. Os demais níveis governamentais estruturaram-se no mesmo formato para adquirir benefícios de acordo com as respectivas áreas das secretarias estaduais e municipais (Campos, n.d.). Vale apenas frisar, que os recursos obtidos pelos Estados e pelos municípios são incrementados pelos fundos de participação da união, além obterem os seus próprios recursos através dos impostos.

A OCDE (2003: 58) destaca que historicamente a fragmentação está enraizada em muitos países a nível vertical e horizontal, que dificulta a “obtenção da coerência são evidentes entre ministérios (...) assim como entre os níveis do Governo”, elevando as decisões políticas para um patamar mais complexo, onde sempre houve divergências sobre as prioridades dos Governos e as diferentes lógicas setoriais, ocasionando dificuldades e conflitos internos na elaboração e aplicação de suas políticas, exigindo assim maior coerência entre os atores envolvidos.

Na dimensão horizontal, a fragmentação intersetorial ocorre em todas as camadas governamentais, como é o caso do nível local, sendo um dos objetos de estudo desta dissertação. Segundo Junqueira (1998), este fenômeno influencia na gestão municipal e a sua eficiência nas ações políticas de intervenção das necessidades da sociedade locais de forma multidimensional, os municípios historicamente desenvolvem as políticas e a sua gestão é dividida em micro organizações (áreas).

Cada política faz a transferência de equipamentos e recursos de forma isolada. Isso tem repercussões na gestão municipal, que deve obedecer à forma como cada uma gerencia seus recursos e as diversas instâncias que deve percorrer. Assim, o município reproduz essa fragmentação na gestão de cada política setorial, refletindo as condições em que cada uma se encontra. A questão é saber como superar essa fragmentação no interior do aparelho estatal

municipal, pois as necessidades dos cidadãos não são satisfeitas apenas pela intervenção de uma política (Junqueira, 1998: 14).

O que se depreende é que o confronto entre a fragmentação e a integração sempre ocorrerá, porém há a necessidade do uso de ferramentas adequadas que renovem o modo de ação estatal perante os novos temas das políticas públicas. É necessário entender que a integração dos setores deve ser privilegiada, já que existem questões que somente um setor não tem competência para solucionar. Por isso, Martins (2003) orienta que, através da integração, os Governos podem superar os fatores fragmentadores, melhorar a estrutura organizacional e suas funções e ampliar a sua visão tradicional, que atualmente colabora com a elaboração de políticas setorizadas para determinados temas relevantes e que estão interligados por diversas áreas nos Estados e municípios.

Da mesma forma, a integração das políticas é um elo que se fortalece no processo evolucionário do Estado, a respeito das suas intervenções nas questões emergentes, que já se encontravam no meio social e económico, mas permaneciam na obscuridade do conhecimento dos Governos passados. Portanto, a necessidade da ação e pensamentos em conjunto entre as áreas é fundamental para lidar com essas situações distintas.

1.3. Integração das Políticas Públicas

A Integração das Políticas Públicas demonstram a capacidade de lidar com a imagem e ações fragmentadas, a partir de um universo complexo onde estão englobados vários temas distintos, como o idoso, o género, as drogas, a violência e o desenvolvimento sustentável, entre outros (Luna, 2007).

A estrutura do Estado dividida por setores, como mencionado no ponto anterior, propociona soluções para os problemas e para as necessidades existentes na sociedade de forma fragmentada. A maioria das políticas públicas desenvolvidas pelos programas e projetos são criadas pelo Governo Central e adotadas pelo demais níveis, estando os departamentos responsáveis pela elaboração e implementação.

A evolução do Estado e as mudanças ocorridas ao longo da democracia permitiram assegurar os direitos da população, embora fosse necessário acompanhar os novos desafios das políticas emergentes, tornando-se num grande desafio, aos novos temas da agenda governamental, as quais serão citadas seguidamente. Para Luna (2007), é fundamental utilizar novas ferramentas para lidar com determinadas questões inseridas na sociedade, questões essas que devem estar introduzidas nas formulações e implementações das políticas públicas. Este processo é essencial para abraçar os desafios dos temas complexos que existem na nossa sociedade.

Ainda de acordo com Luna (2007), é lançado um alerta aos governantes relativamente aos novos desafios contemporâneos que foram surgindo nas agendas. Os governantes precisam de estar atentos às mudanças que surgem no meio social, como os idosos, a juventude e as drogas. Como foi destacado no ponto anterior, a coerência política, a coordenação e a consistência são importantes ferramentas para lidar com temas emergentes e complexos.

A coerência, de acordo com a OCDE (2003: 11), é uma ferramenta decisiva na integração política setorial na estrutura administrativa do Governo, que depende da coordenação e da consistência como mecanismos apoiantes neste processo. Estas ferramentas, percursoras da esfera política, são discursos-chave “por identificar as questões políticas, elaborar estratégias, estabelecer metas e prioridades, formular respostas, alocar recursos, avaliar resultados e adequar às políticas conforme a necessidade” lembrando que o seu fortalecimento depende inclusive do nível político e administrativo, para que o alcance da ampla visão estratégica.

Conforme a OCDE (2003: 14), na década de 90 os países membros despertavam preocupação e compromisso com os temas emergentes, onde os mesmos perceberam que as mudanças no seu meio social e económico eram necessárias, devido à importância da coerência política para alcançar a eficiência dessas mudanças, como “administrar a complexidade de questões transeitoriais e intergeracionais, como as populações de idosos e o desenvolvimento sustentável”. No entanto verificou-se também que a sua adaptação ao modelo tradicional nas decisões e abordagens ainda é limitada.

Dando continuação aos aspetos descritos por Luna (2007) e pela OCDE (2003) estes temas são suscetíveis a diversos fatores multicausais, que exigem do Governo uma

ação multissetorial. Segundo Inojosa (2001) e de acordo com o livro de Mourin (1999), a teoria da complexidade e a sua vasta diversidade pela procura da promoção da integração e minimização do isolamento setorial e dos conhecimentos causados pela fragmentação, dificultam a observação da diversidade de acontecimentos que podem ocorrer em certas questões na sociedade. É ressaltado ainda que os “itens isolados não dão conta de promover qualidade de vida, de fomentar o desenvolvimento, de superar a exclusão social” (Inojosa, 2001: 103).

Por isso, tal conjuntura exige maior compromisso dos governantes e dos atores responsáveis pela gestão dos diversos departamentos, para a adoção da integração política.

Tradicionalmente, os procedimentos e mecanismos usuais têm sido suficientes para cumprir a agenda acordada. Mas quando se trata de políticas complexas com alto grau de detalhes verticais, horizontais e temporais, são necessários mecanismos específicos para integrar os diversos objetivos e políticas (OCDE, 2003: 35).

Para Luna (2007: 16), a integração tem diversas interpretações e áreas de atuação, expondo o ponto de vista de uma “ampla gama de significados e pode assumir diversos contornos”. Segundo Backlund (2011), a integração é definida como promotora da articulação das políticas públicas entre os setores públicos em todos os níveis governamentais, ocasionando as sinergias entre os setores.

Algumas denominações são descritas como promotoras da integração das políticas setoriais, como por exemplo, a intersectorialidade e o Governo matricial como estratégia para realizar este processo. Conforme Junqueira (1998 *apud* Lippi, 2009: 3) a intersectorialidade é descrita como uma ferramenta promissora para a integração entre áreas “como a articulação de saberes e experiências desde o planeamento até a avaliação, com finalidade de obter o efeito sinérgico nas questões complexas que a envolve”. Esta mesma análise é seguida por Lippi (2009: 4), ao afirmar que é uma importante peça no Estado e na sua Administração Pública, sendo utilizada como incentivadora na construção de relações entre os atores de diversas áreas e na troca de informações, entre outros benefícios envolvidos na elaboração e na prática das políticas públicas complexas.

Como forma de ação que articula diversos setores ou áreas das políticas públicas (...) entende-se que a intersectorialidade pode se dar tanto dentro dos órgãos da Administração Pública como também entre o Estado e a sociedade civil. Dentro da Administração Pública tem-se a definição de articulação intergovernamental [integração vertical], que se dá entre diferentes esferas de Governo (entes federativos) e intragovernamental [integração horizontal], que se dá na mesma esfera de Governo, porém entre diferentes setores ou áreas de políticas públicas. Com a sociedade, a articulação intersectorial se dá a partir da denominação da construção de redes entre o Estado e a sociedade. Esta última construção pode envolver também organizações sociais e instituições privadas (Lippi, 2009: 4).

David (2005, *apud* Silva, 2011: 3) segue a mesma linha de raciocínio sobre a intersectorialidade e a sua forte influência integradora nas políticas públicas em áreas específicas como

*[Um] conjunto de desenhos formais e práticas que conferem sinergia e complementaridade entre diversos setores responsáveis pelas políticas públicas (como administrativo, orçamentário, planeamento e recursos humanos, etc.), mas também as próprias áreas específicas das políticas sociais, como assistência social, educação, saúde, cultura, etc. (David. 2005, *apud* Silva, 2011: 3).*

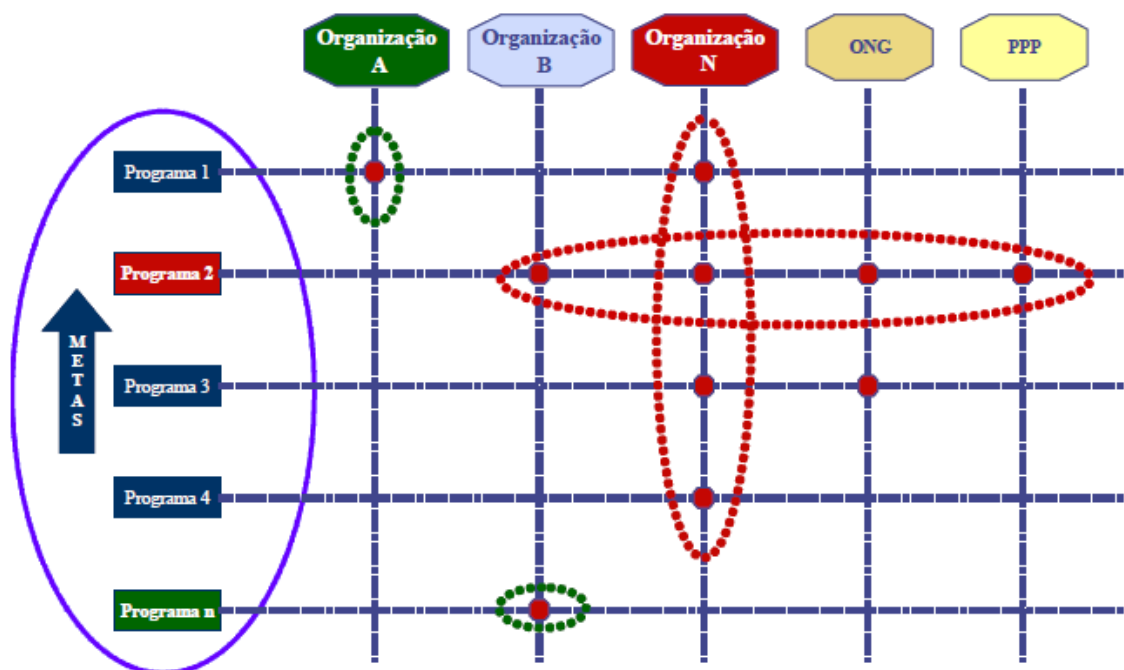
O Governo matricial, de acordo com Marini & Martins (2004: 2), é moldado na relação estrutural de redes de implementação, abrangendo metas de desenvolvimento, programas, projetos e a viabilização de recursos alocados, onde existem apoios mútuos entre as organizações nas dimensões multidimensionais. Os autores analisaram a baixa implementação e a fragmentação, no entanto a maioria da literatura aborda a importância da formulação na gestão pública, contradizendo a linha dos autores, onde

a formulação de um plano estratégico não assegura a sua implementação. A implementação tem sido uma categoria sobre a qual atribui-se crescente perda de controlo, basicamente devido a estratégias e manobras de postergação, barganha e persuasão (Marini & Martins, 2004: 2).

O Governo matricial é estruturado numa gestão de redes onde a implementação dos programas, projetos e orçamento se caracteriza no modelo de Governança social

entre organizações compartilhadoras com o objetivo comum, onde os pontos nodais se conectam num sistema em rede na “perspetiva intra e extragovernamental” por alinhamentos verticais e horizontais (Marini & Martins: 2004, 6). A figura seguinte demonstra como a estrutura pode ser utilizada na formulação.

Figura 2 – Matriz de Programas Prioritários nas Organizações



Fonte: Marini & Martins (2004)

O significado da integração política – de políticas públicas – é descrito seguidamente, assim como a sua importância para gerir os temas transversais que envolvem a sociedade e a economia na formulação e implementação das políticas. As dimensões que estão envolvidas neste processo, são destacadas por autores como Backlund et al. (2011), Stead & Meijers (2009), OCDE (2003) e Meijers & Stead (2004), como estando divididas em dimensões horizontais e verticais e que se caracterizam por ultrapassarem fronteiras políticas e organizações tradicionais.

Stead & Meijers (2009) descrevem a importância da integração das políticas setoriais em três critérios: a abrangência; que amplia o conhecimento e as consequências das políticas no seu tempo, a totalização política; onde o Governo e os seus decisores buscam soluções e avaliações numa perspetiva multidimensional, e a coerência política;

onde todos os níveis governamentais e órgãos da máquina pública são envolvidos. Os autores ainda descrevem seis benefícios que podem ocorrer neste modelo, sendo eles:

- a)** Minimização da duplicação das decisões políticas e administrativas nos níveis vertical e horizontal;
- b)** Promoção da coerência nas políticas entre o setor horizontal e aprimoração das diferentes decisões verticais entre os níveis;
- c)** Melhoria da capacidade de lidar com objetivos transversais;
- d)** Transformação da ação do Governo em objetivo gerais e não apenas na concentração de responsabilidades num só setor;
- e)** Inovação da formulação e implementação das políticas;
- f)** Estimulação do setor que compreende as políticas realizadas por outros setores.

De acordo com Backlund et al. (2011), para atingir um determinado grau de integração política não é necessário depender somente do compromisso dos atores envolvidos no processo de formulação e implementação. Estas decisões também estão ligadas às regras e instituições, que podem dificultar a comunicação entre os níveis governamentais e, conseqüentemente, as metas de uma política ou setor que se articulam com outro setor. Com as limitações das regras e práticas existentes, o autor defende ainda a criação de novos meios de organização das estruturas governamentais ou adaptação das suas organizações atuais para as políticas específicas de outros setores e níveis de Governança.

Sobre este assunto, Meijers & Stead (2004) fazem referência sobre a ocorrência, especificamente sobre a integração política em duas dimensões: a horizontal através dos diferentes setores e a vertical pela relação intergovernamental na formulação e implementação de políticas relacionadas com os diferentes níveis governamentais ou a combinação de ambos. Para complementar, os autores destacam ainda a cooperação

que pode existir dentro da organização, a cooperação interorganizacional (formulações políticas) e a intraorganizacional (sua implementação).

Backlund et al. (2011) também destacam as dimensões citadas anteriormente e os respectivos envolvimento no processo de integração da política dos setores, que dependem das formas organizacionais e dos mecanismos de funcionamento, que são diferentes na máquina pública e fora dela através dos seus parceiros institucionais. Além de o Estado funcionar de forma natural, com formato tradicional (setorial) e com decisões hierarquizadas – que ainda são influenciadas por diversos grupos de interesses – existe um grande desafio de lidar com as políticas emergentes e as questões complexas. Esse desafio atinge as políticas em diferentes níveis administrativos, ocorrendo na dimensão horizontal, sendo necessária a coordenação e a integração das políticas de setores diferentes. Na dimensão vertical é essencial lidar com os diferentes níveis de governação e administração.

Segundo Backlund et al. (2011), essas dimensões entrelaçam-se no processo de formulação e implementação de políticas, programas e projetos, de todos os níveis governamentais, através de decisões políticas e administrativas, entre outras formas, ficando invisíveis aos olhares de muitos. Esta não é apenas uma questão de cooperação horizontal, mas de ação que envolve a integração da política vertical que influencia e beneficia a forma de compreender, coordenar e cooperar com os diferentes escalões do Governo e dos setores. Por exemplo, no Brasil e Alemanha a estrutura federal está dividida em três níveis de poderes executivos e legislativos (Backlund et al., 2011)

A estrutura federativa, dependendo do país, pode aumentar a complexidade da elaboração e da implementação dos programas e projetos do Governo, especialmente pela distribuição de verba pública para os setores que pode diminuir a qualidade da fiscalização do órgão federal no desempenho dos municípios. Além disso, este tipo de contexto pode aumentar a probabilidade de conflitos e jogos de interesses entre os níveis dos poderes políticos e dos setores administrativos, dificultando a integração vertical.

De acordo com o modelo em rede da Figura 2, a finalidade do alinhamento vertical das organizações consiste na implementação de um ou mais programas e projetos nas agendas governamentais, envolvendo a articulação de multisetores, sendo “essencialmente uma tarefa de conciliação e convergência de agendas, a partir da qual

busca-se inserir na agenda da organização sua contribuição com a geração de resultados dos programas prioritários com os quais se relaciona” (Marini & Martins, 2004: 18).

A integração da política horizontal, segundo Backlund et al. (2011), ocorre dentro de uma determinada organização, onde esta possibilita que os demais setores interajam uns com outros, através da comunicação e de um envolvimento estratégico conjunto (intraorganizacional). Este processo também possibilita o envolvimento de duas ou mais organizações, de forma independente, a agirem em conjunto (interorganizacional). O método horizontal também permite que os demais níveis governamentais se articulem entre si, num mesmo patamar, com coordenação e desenvolvimentos de metas políticas, com dois ou mais setores públicos, incluindo a administração. As parcerias institucionais com o setor privado, filantrópico e a sociedade também são fundamentais para a realização desta ação.

Luna (2007) descreve a integração horizontal como uma atuação intersectorial, envolvendo gestores de áreas diferentes, parcerias institucionais privadas, filantrópicas, sociedade e organizações públicas, procurando um objetivo comum.

O alinhamento horizontal neste caso implica a escolha de um gerente organizacional para coordenar os determinados programas, isto é, “os arranjos de coordenação devem corresponder a diferentes graus de interdependência”, que possibilite criar uma rede sistêmica comum entre os demais órgãos públicos e os demais parceiros, lembrando que esse pacto deve variar de acordo com os programas, evitando um processo padrão (Marini & Martins, 2004: 16).

Sobre a integração política, Stead & Meijers (2009) ressaltam que há fatores que definem o modelo como renovador para os temas transversos, já que é um processo amparado por uma nova gestão pública e que proporciona uma eficácia na formulação e implementação das políticas públicas, adotando uma política que atue em conjunto com outros setores, envolvendo fatores que facilitam este processo. São eles:

- **Fatores Políticos:** depende dos seus decisores e incluem diferentes agências, estatais ou não, que influenciam as decisões políticas por fatores diversificados, como a ideologia, a ética, a estrutura organizacional, o poder e os grupos de interesses. Pode ser aproveitada positivamente pelos atores

envolvidos neste processo, adquirindo conhecimentos de outros setores que ampliem o seu leque de visão e melhorem a eficácia nas decisões.

- **Fatores Institucionais/Organizacionais:** são geralmente abalados pela burocratização e fragmentação. Podem ser contornados quando há estruturas semelhantes e que tenham uma melhor capacidade de comunicação, organização e coordenação entre si. Além disso, devem ter um consenso sobre o seu objetivo central e nas questões transversais.
- **Fatores Económicos/Financeiros:** há riscos de grandes custos na adoção desse modelo de política, sendo os Estados aqueles que geralmente não possuem orçamentos integrados para os setores. As vantagens da partilha dos recursos, informações e os riscos entre as áreas para os atuais e futuros projetos conjuntos, tanto na dimensão vertical e horizontal, quanto em todos os níveis governamentais e administrativos. Estes fatores podem ser adotados como estratégias imprescindíveis em alguns municípios (autarquias) ou Estados, especialmente aqueles que vivenciam a escassez de recurso. Eles influenciam os seus investimentos e as soluções de problemas de questões que possuem o mesmo objetivo.
- **Processos, Gestão e Fatores Instrumentais:** no processo aumenta-se a organização, beneficiando a comunicação intersetorial com a formação conjunta dos gestores. Ele facilita a deteção de conflitos políticos e aumenta as chances de reconhecer falhas precoces nos projetos, através de avaliações antecipadas, que resultam na distribuição do orçamento público com maior eficácia, priorizando as políticas mais urgentes ao nível nacional ou municipal (autárquica).
- **Fatores Comportamentais, Culturais e Pessoais Externos:** a implementação do trabalho conjunto entre os setores é fundamental para a criação de hábitos culturais de organização e de esforços conjuntos entre as áreas, criando um laço de cooperação, coerência e confiança entre os decisores. Estes fatores contribuem para a integração política.

Os fatores acima mencionados podem influenciar as dimensões verticais e horizontais e envolvem diversos atores com interesses governamentais, setoriais,

pessoais e institucionais diferentes. De acordo com Martins (2003) e, principalmente, a OCDE (2003), este processo deve priorizar a coordenação, a consistência e a coerência, dos principais resultados de tudo o que foi mencionado anteriormente.

Meijer & Stead (2004) alertam para as decisões na crescente complexidade em que o Mundo se encontra, especialmente com a globalização, a descentralização propicia da fragmentação e a desconcentração do poder nas decisões. Esses processos globais resultam no aumento do número de participantes nas decisões públicas do Governo, principalmente por conta da inserção do setor privado e das instituições não governamentais no contexto das decisões políticas, que, de certo modo, dificultam a integração.

Conclui-se que a política de integração dos setores pode ser uma ferramenta conjunta com os seus componentes auxiliares, como a coerência, a consistência e a coordenação, tornando-se características valiosas para o Estado, para os governantes e para os seus gestores neste novo desafio. Em certas situações, é preciso agir de forma interligada com as políticas, os setores e os seus conhecimentos específicos, de forma a unir esforços na busca do objetivo comum: proporcionar qualidade de vida e bem estar-social ao idoso.

Esta faixa etária está em constante crescimento e é considerada uma questão complexa para o modelo tradicional, pois exige cada vez mais atenção, uma vez que os dados atuais indicam o crescimento significativo da população idosa, não sendo o Brasil uma exceção, como será descrito no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II – O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ACONTECIMENTOS E NECESSIDADES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O presente capítulo inicia-se com uma breve descrição sobre os avanços sociais, científicos e de apoio social que promoveram uma melhor qualidade de vida à terceira idade, bem como a sua longevidade. A gerontologia surge como um estudo do envelhecimento humano, evidenciando a importância da necessidade do bem-estar na saúde (física e psicológica), na educação e na sociabilidade. Serão abordados temas como os desafios do envelhecimento populacional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, demonstrando de que forma algumas nações se preparam durante vários anos para o envelhecimento da sua população. Também será exposta a condição dos Estados subdesenvolvidos no confronto com a grande explosão populacional, o que ocasionou nos últimos 30 anos um grave desafio político e administrativo.

2.1. O Novo Desafio do Século XXI

A queda da natalidade e as melhores condições de vida, que progressivamente ocasionaram o aumento da população idosa, levaram a alterações da pirâmide etária. O aumento demográfico deste grupo, que para alguns Estados é considerado improdutivo e de alto custo para os sectores públicos, é um dos principais desafios ou problemas deste século, quando questionamos se os governantes estarão à altura de solucionar esse crescimento, junto da sociedade civil.

2.1.1. O Envelhecimento Humano

O idoso vê ao longo da vida o seu corpo a ser exposto a diversos elementos adversos ao seu funcionamento como a poluição, elementos cancerígenos, etc., causadores de patologias adquiridas e genéticas (Imaginário, 2008).

Um bom exemplo da influência do meio nas condições e esperança de vida é a taxa de mortalidade jovem verificada antes da entrada do séc. XX onde era raro conhecer

um indivíduo centenário, devido às condições precárias de saúde da população, que vivia assolada por doenças infecciosas e pelas más condições sociais daquela época. Segundo Saldanha (2009), como consequência, havia um grande índice de mortalidade entre as faixas etárias, inclusive a infantil, o que gerava um privilégio a poucos que chegassem aos 60 anos de idade.

Em adição, o SEBRAE (2008) destaca, retomando os entendimentos da função do Estado em determinados períodos históricos entre os séculos XVIII A XIX, as prioridades consistiam em arrecadar impostos e garantir a segurança interna e externa do seu território. Estas ações políticas fizeram com que a sociedade estivesse à mercê de outros problemas e necessidades, como as péssimas condições de saúde, sanitárias e sociais. No entanto, a partir da Segunda Guerra Mundial, com o descobrimento dos antibióticos e a melhoria económica dos países desenvolvidos, os Governos direcionaram o seu foco para as questões sociais, resultando numa melhor qualidade de vida para a sociedade e, consequentemente, do seu prolongamento etário (Saldanha, 2009).

Com o surgimento da gerontologia e o seu apoio científico, o envelhecimento humano ficou compreendido como uma etapa da vida, focando o “aspecto biológico e psicológico, mas também (...) a sua relação com aspetos educativos, jurídicos, económicos, culturais e sociais” (Saldanha, 2009: 67). A longevidade humana é destacada como um grande desafio no mundo atual, sendo referida como uma questão complexa que exige do Estado uma visão holística e detalhada dos seus problemas e necessidades, porém exigindo um desempenho dos governantes na promoção da qualidade de vida nessa idade (Silva & Araújo, 2009).

O envelhecimento é descrito por alguns autores como o conjunto de acontecimentos que ocorrem ao atingir a fase adulta utilizando o termo demência para explicitar o declínio da capacidade funcional e psicológico que acarreta prejuízos nas suas decisões e no convívio social do corpo humano (Almeida, 2012).

No entanto o fenómeno do envelhecimento é analisado por duas vertentes, pela individual e demográfica. A primeira é caracterizada pela longevidade, sendo subjacente aos fatores biológicos, sendo definido pelos profissionais de saúde como mudanças fisiológicas no organismo que ao longo do tempo podem gerar doenças crónicas degenerativas levando o indivíduo a incapacidades funcionais e, por fim, ao óbito. O

envelhecimento demográfico é descrito no subponto seguinte e caracteriza-se pelo aumento percentual de indivíduos idosos na população absoluta, sendo justificada pela queda da taxa de mortalidade nesses cidadãos (Imaginário, 2008).

Como destaca Figueiredo (2007: 30), o processo de envelhecimento humano é “extremamente complexo e pode ser interpretado sob várias perspectivas, [pois] trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo”. A autora destaca ainda que esse processo é puramente individual, com diferenças no crescimento, sendo influenciado por fatores internos e externos.

Seguindo a mesma linha de raciocínio da referida autora, Mendes & Gusmão et al. (2005) definem o envelhecimento como um processo natural e suscetível aos fatores internos e externos, em que o corpo é exposto ao ambiente no qual está inserido.

Envelhecer caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas (Gusmão et al. 2005: 423).

Também Imaginário (2008: 39) expõe, através do quadro seguinte, as etapas do envelhecimento humano.

Quadro 2 – Etapas do Envelhecimento Humano

Envelhecimento como etapa da vida	Soma de todas as alterações que se dão no organismo com o passar do tempo.
Envelhecimento como processo de deterioração	Soma de todas as alterações que ocorrem com o tempo e conduzem a alterações funcionais e à morte.
Envelhecimento como dano celular e molecular	Alterações nas membranas, citoplasma e/ou no núcleo.

Fonte: Timiras (1997, *apud* Imaginário, 2008)

Nas etapas de envelhecimento com qualidade não se deve apenas procurar explicações pela via da questão biológica, genética ou pela evolução da ciência. Há fatores primordiais e de grande importância para que o processo natural de

envelhecimento se desenvolva e seja vivenciado com o apoio de boas ações políticas no país, que consistem em melhorias sociais, ambientais e económicas dentro dele.

Por isso, como descrito no capítulo anterior, o envelhecimento, direcionado à faixa etária acima dos 60 anos, é considerada por muitos autores como uma questão complexa, desafia os países a procurar novas estratégias administrativas e políticas direcionadas aos idosos, onde o Estado e seus parceiros são responsáveis em formular e implementar tais objetivos. Desta forma, o caminho a ser percorrido, é adotar a integração das políticas que geralmente são formuladas e implementadas sectorialmente. O intuito é adaptar e educar os setores a trabalharem de forma integral e sincronizada entre as suas áreas públicas aliadas aos seus parceiros, com uma ótica e uma gestão única nesse objetivo em comum, buscando zelar pelo bem-estar do idoso.

2.1.2. Envelhecimento Demográfico

Historicamente o fenómeno do envelhecimento demográfico da população é citado como um fenómeno recente, tendo este termo começado a ser utilizado pelos pesquisadores no século XX. Destacam-se os fatores relacionados com o progresso da humanidade com os benefícios entre eles e a queda da mortalidade no geral, aumentando a esperança de vida, apesar da diminuição da fecundidade (Imagínario, 2008).

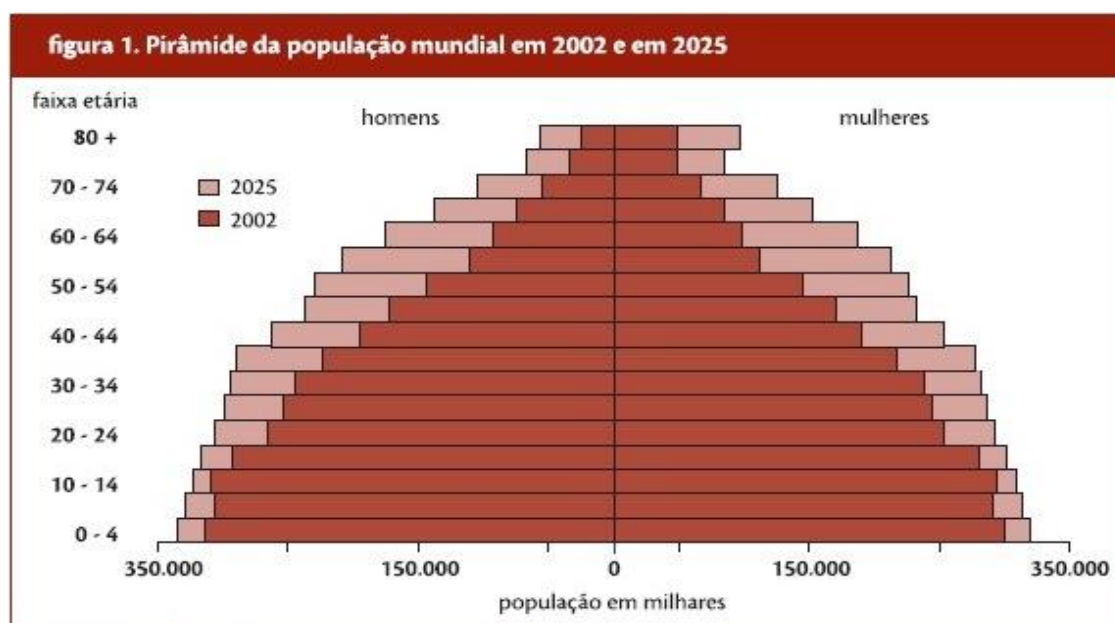
Dias & Rodrigues (2012: 179) afirmam que “o envelhecimento demográfico tem-se vindo a constituir como um aspeto central do debate académico e político da atualidade, não apenas pela relevância do processo, como pelas consequências multidimensionais que encerra”.

Por todo o globo, verifica-se nas grandes, médias e pequenas cidades (municípios) dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, o destaque do progressivo crescimento da faixa etária acima dos 60 anos em comparação a outras idades. Tal mudança é considerada um grande desafio do século XXI, por conta disso, a questão do envelhecimento ocasiona uma grande demanda social e económica, estimando-se que até 2050 ocorra uma grande explosão demográfica do envelhecimento da população, com números que apontam um aumento de 694 milhões de idosos entre

1970 e 2025. Estima-se ainda que no mundo existam atualmente 1,2 bilhões de idosos, com previsão de crescimento para dois bilhões até 2050 (OMS, 2005).

A expansão da faixa etária acima dos 60 anos deve ser encarada pelos governantes como um decréscimo do número de jovens e crianças, levando a alteração do formato da pirâmide etária para cilíndrica, como é observado na figura 3, entre os anos 2002 à 2025 (OMS, 2005).

Figura 3 – Alteração do formato da Pirâmide Etária de 2002 a 2025



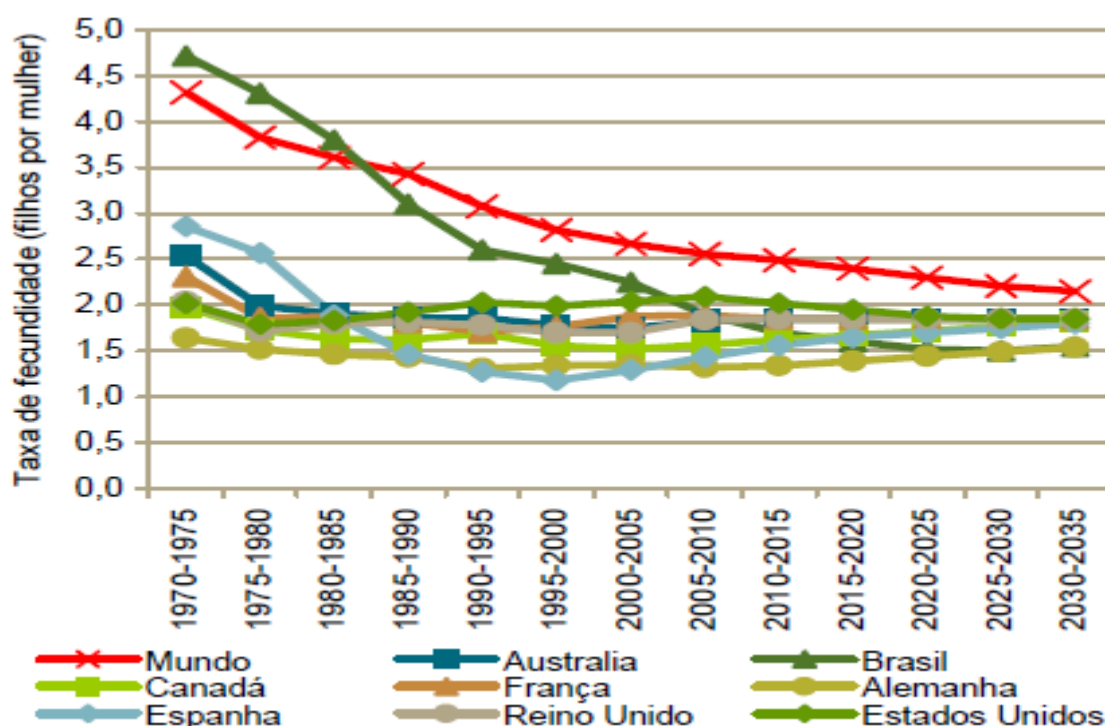
Fonte: Nações Unidas, 2001.

Fonte: OMS (2005, *apud* Nações Unidas, 2001)

Conforme a OMS (2005), um dos principais causadores do aumento proporcional da terceira idade deve-se à redução da natalidade, entre outros fatores que serão descritos seguidamente. Este aspeto tem causado preocupação aos governantes e estudiosos, especialmente no que se refere à taxa de reposição de habitantes, ou seja, o receio da diminuição de jovens e adultos, o que resultará na diminuição de mão-de-obra futura (OMS, 2005).

Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no seu relatório divulgado em 2011, demonstra um declínio progressivo da taxa de fecundidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Gráfico 1 – Taxa de Fecundidade do Mundo e Países Selecionados (1970-2035)



Fonte: ONU (2009b, *apud* ANS, 2009)

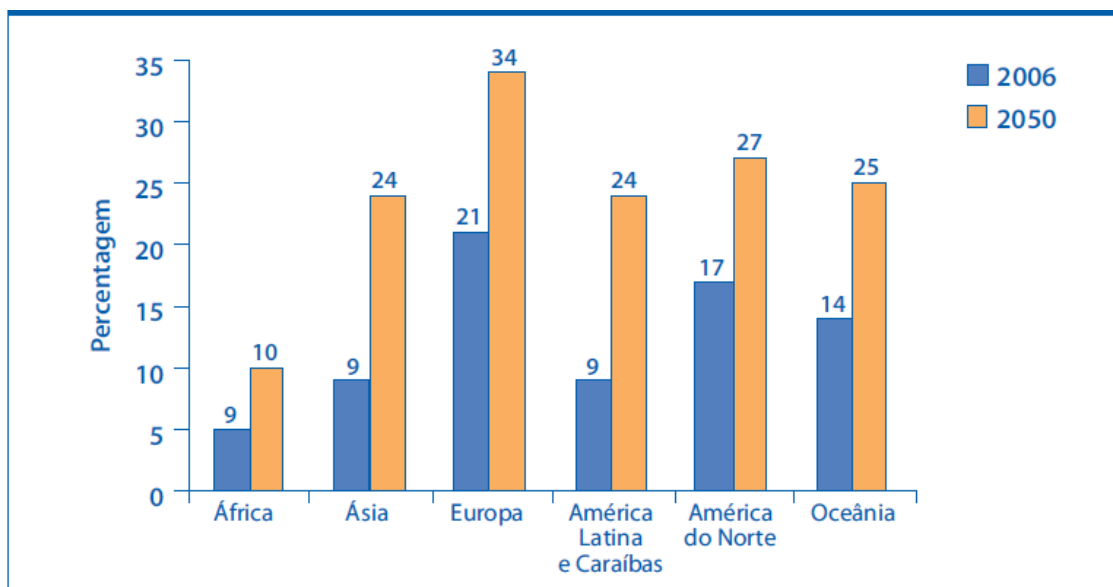
No Gráfico acima verifica-se o declínio da taxa de natalidade em alguns países do globo entre os anos de 1970 a 2035. Esse dado é justificado por fatores como mudanças ocorridas no comportamento feminino na sua inserção no mercado de trabalho e os custos gerados pela saúde, educação e lazer que circunda as necessidades da obtenção da boa qualidade de vida.

Além da queda na fecundidade, ocorrem outros fatores que influenciam o aumento de idosos, como a queda da mortalidade (Silva e Araújo, 2009). A diminuição da mortalidade, por exemplo, atingiu todas as faixas etárias, devido aos “avanços médico-tecnológico e de infraestrutura”. Destaca-se também a importante contribuição da evolução da medicina e das políticas públicas, através dos programas e campanhas que proporcionaram melhor qualidade de vida às sociedades (ANS, 2011: 7).

Nessa sequência, a Organização Mundial de Saúde (2005) relata que os fatores acima citados, entre outros, propiciaram um crescimento acelerado de idosos nos países em desenvolvimento, verificado no passado. Na atualidade, a mesma situação expande-se com um forte ritmo para outras economias, causando preocupação financeira e de

assistência à faixa etária mais idosa, que passou a demandar mais aposentadorias, pensões e os gastos com serviços básicos como a saúde, entre outros (OMS, 2005).

Gráfico 2 – Percentual de Distribuição Mundial da População com mais de 60 anos (2006 e 2050)



Fonte: OMS (2008, *apud* Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas)

A ANS (2011: 8) esclarece que “a mudança observada no perfil demográfico das populações não se relaciona somente com o envelhecimento populacional e o aumento do contingente idoso, mas também à formação de um grupo de idosos caracterizados por sua heterogeneidade”. Entende-se que quando o indivíduo chega a essa faixa etária, ele tem uma sobrevivência de 30 anos, sendo que quanto mais se aproxima desse limite a tendência é o surgimento de maiores dificuldades no corpo humano, surgindo limitações que são agravadas pela saúde fragilizada e por múltiplas patologias. Conforme Schaie & Willis (1996 *apud* Fachine & Trompieri, 2012), a sobrevivência dos 30 anos ou mais pode ser dividida em três características: velhos jovens com 60-75 anos, velhos com 75-90 anos e os velhos-velhos, com ou acima de 90 anos. Esta caracterização não significa que quanto mais velho o indivíduo é, menos ativo e pouca qualidade de vida ele possui. Isso justifica-se por alguns fatores já explicados anteriormente.

A ANS (2011: 7) descreve ainda a transição demográfica a partir de direções diferentes e “velocidades variadas dependendo do desenvolvimento socioeconómico e demográfico dos países”. Numa comparação entre a Alemanha e o Brasil, no primeiro

país, em 1970, a margem populacional era de 19,9 % de idosos, enquanto no segundo a estimativa é que essa proporção só será alcançada em 2030.

Ao comparar “os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, estes não têm acompanhado o ritmo rápido de envelhecimento da população em termos de desenvolvimentos socioeconómico” (OMS, 2005: 12). Esse exemplo é comparado entre a França e a China, onde o primeiro país levou 115 anos para envelhecer o dobro da sua população, e a China precisou apenas de 27 anos. Duas observações devem ser destacadas entre estes países: no primeiro país, a população envelheceu de forma progressiva, associando o desenvolvimento económico com o bem-estar social da sociedade, o que possibilitou uma margem de tempo aos governantes para formularem e executarem políticas adequadas; no caso da China, o envelhecimento não ocorreu de forma conjunta com o desenvolvimento socioeconómico.

O que fica claro com estes acontecimentos é que o crescimento económico está conciliado com o social. Por isso, é primordial que os Estados se adequem e planeiem novas políticas, além de organizarem a sua gestão e os seus serviços, de forma a lidar com este desafio contemporâneo na sua sociedade e com suas políticas públicas no combate à desigualdade social (ANS, 2011). Por isso, à

necessidade de adequação do sistema de saúde soma-se a preocupação com cuidados sociais direcionados ao envelhecimento ativo e à independência desse grupo populacional, que vem tomando espaço cada vez mais importante nas políticas públicas em todo mundo. Tais desafios ampliam à medida que, além da rápida e incompleta transição epidemiológica, demográfica implica também contingentes menos de contribuintes ativos na população (ANS, 2011: 8).

No entanto a preocupação dos países pelo grande aumento da população idosa e os processos que as envolve como o envelhecimento demográfico e humano, estimulou uma nova mentalidade a nível mundial, através da apresentação de uma agenda política internacional, apresentada por duas Assembleias das Nações Unidas. A finalidade é inspirar e propor aos Estados pelo mundo novas políticas públicas voltadas para a questão do idoso nas suas respetivas agendas políticas. O primeiro encontro ocorreu em 1982 em Viena e o segundo 2002 em Madrid (Camarano & Pasinato, 2004).

Às ações das políticas e dos direitos dos idosos na sociedade, ocorreu de forma distinta e específica (setorial) em vários países do mundo, um tema que foi excluído dos debates das assembleias globais durante anos. Começou-se a gerar um maior destaque, conforme Camarano & Pasinato (2004: 254) afirmam, no Plano de Viena com uma ação global que propunha “garantir a segurança económica e social dos indivíduos idosos bem com identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países”. Nesse plano estava incluído uma ação dos países membros das Nações Unidas, tendo sido adotada inicialmente pelos países desenvolvidos, que deram prioridade e pediram empenho dos governantes em sete áreas “saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação”.

Na fase intercalar em que ocorreu a primeira assembleia e a segunda, houve uma transformação de mentalidade nos países desenvolvidos, facto que se deve às novas tendências económicas, sociais e políticas que se procederam na década de 90, onde o crescimento da população idosa foi mais significativo. Na questão da população idosa percebe-se a conciliação entre o desenvolvimento social e económico onde se compreende que os idosos eram vistos de forma discriminatória, um peso financeiro para o Estado. A partir da década de 90, os Governos começam a ver esta faixa etária de modo diferente, sendo o idoso aclamado, mesmo após sua aposentadoria, como importante gerador económico da sua família, contribuindo a nível nacional ou local com trabalhos voluntários que contribuem para a melhoria da sociedade (Camaro & Pasinato, 2004).

Ainda segundo os autores anteriores, a perspetiva da contribuição das políticas públicas como um gerador de uma autonomia suficiente do idoso situa o Governo como responsável do compromisso de assegurar os direitos básicos adquiridos por lei, como o acesso à educação, saúde, alimentação, lazer e à moradia, integrando a sociedade através da interação entre gerações. A nova imagem do idoso na década de 90 mudou a percepção das entidades públicas relativamente à sua população idosa, passando de uma faixa etária vulnerável, para cidadãos ativos e importantes na sociedade atual.

Conforme Camarano & Pasinato (2004: 258), em 2002 ocorre a segunda assembleia das Nações Unidas sobre o envelhecimento da população, com uma abordagem renovadora e acolhedora com as preocupações de pontos distintos,

interligando-se a questão do idoso nas áreas social, cultural e tecnológica, envolvendo uma inversão positiva no que diz respeito à estrutura de valores desses indivíduos. O jovem de hoje será o velho de amanhã, onde “as mudanças nos códigos de valores que regem cada uma das gerações e nas formas de transmissão dos valores, conhecimentos e responsabilidade”, permitem a troca de saberes e experiência são fundamentais entre as gerações independentes da faixa etária.

O envelhecimento demográfico em vários países demonstra o quanto este acontecimento é complexo e multifacetado e demonstra uma nova perspectiva de como o Estado e a sociedade devem encarar esta nova realidade. O novo desafio contemporâneo implica uma sociedade que precisa de rever questões relativamente às relações entre gerações, aos significados sociais da idade, à ideia de envelhecimento produtivo e às políticas públicas perante a idade, seja ela qual for (Lopes & Gonçalves, 2012).

Espera-se então que o conjunto de programas e políticas públicas direcionadas ao público idoso se espalhe por todo o globo através dos planos de ação da ONU. Para tal, pretende-se desenvolver novas propostas políticas e modificações estruturais na Administração Pública voltada para a questão do processo de envelhecimento e sua longevidade em diversos países.

Conforme Camarano & Pasinato (2004: 262), para haver uma maior eficiência nas políticas direcionadas à população idosa, necessita-se de “uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação”, entre outros setores públicos. O ideal da ação integrada, não consiste apenas na intervenção dos chefes do executivo dos Estados e municípios na procura de diversas maneiras adequadas a essa questão, mas também no prolongamento desta nova iniciativa na sua estrutura administrativa, como os serviços públicos e os seus gestores de diversas áreas que se interligam com a terceira idade.

2.2. A visão tradicional do conceito de idoso

Por todo o Mundo assistiu-se durante décadas ao crescimento contínuo da população idosa, proporcionando a transformação da estrutura da pirâmide etária nos países desenvolvidos, invertendo-a em alguns casos. Esta alteração promoveu

benefícios como a qualidade de vida e bem-estar social em todos os grupos etários, em específico na população acima de 60 anos de idade.

As suas perdas e ganhos tornaram evidente o desafio que é necessário fazer para envolver diversos setores, de forma a alargar as políticas públicas básicas (saúde, educação, infraestrutura, assistência social), as quais são essenciais para promover a qualidade de vida. Estas políticas são elaboradas e implementadas de forma setorial (tradicional), auxiliada por parceiros (privados, filantrópicos e sociedade civil) e por todas as faixas etárias desses países. Porém, as conquistas dos Estados relacionadas com a inclusão dos idosos, demonstram sinais de ganhos, mas também de perdas na questão da sua imagem e da crença desses cidadãos diante da sua sociedade e do próprio Estado, como será descrito posteriormente.

No entanto, o idoso, na ótica tradicional da sociedade e do Estado, é descrito brevemente por Santinha & Marques (2013), como cidadãos vulneráveis e fragilizados pela sua condição financeira, dentre outras debilidades. De certo modo, os idosos são marginalizados pelo fraco empenho e apoio do Estado nas políticas públicas, que os atingem direta e indiretamente. Os autores complementam, descrevendo que a terceira idade é associada, pela maioria das sociedades, como a fase formada por cidadãos de perdas e incapacitados para exercer determinadas atividades físicas e sociais. Tal pensamento soma-se aos acontecimentos negativos da terceira idade, sucedida pela “perda do papel profissional e [pelas] alterações na estrutura família e na comunidade” (Santinha & Marques, 2013: 395).

A percepção e ótica dos povos passados em relação aos seus idosos estavam associadas ao significado de “quanto mais velho for, mais sábio será”, já que essas pessoas viveram tempos marcados por grande respeito e responsabilidades, tanto no contexto público quanto familiar. Conforme Agreda (1999), ser ancião nas civilizações passadas tem uma importância relevante, pois estes cidadãos na sociedade são respeitados pela sua sabedoria. No antigo Egito, no ano 2.500 A.C., a presença do ancião era valorizada pela criação de uma espécie de Conselho do Idoso, uma instituição credível e respeitada pelas suas decisões. Na sociedade judaica, os cargos de chefes de comunidades ou clãs eram compostos por idosos, com influências políticas, religiosas, jurídicas e, principalmente, por guias dos povos. Na Grécia Antiga, os idosos eram considerados sábios, ou seja, professores da vida e conselheiros dos jovens. No Império

Romano, os anciãos possuíam significativa autoridade sobre as suas famílias, além de serem considerados influentes nas decisões políticas.

Agreda (1999) ressalta ainda que a etapa contemporânea ocidental, como um dos marcos do desprestígio do idoso, caracteriza-se pelo progresso do desenvolvimento das sociedades industriais, gerando o preconceito sobre a falta de experiências e adaptação às novas tecnologias. Porém, esse período marca a preocupação dos governantes sobre o crescimento do número de idosos nesses países e das suas necessidades crescentes. Detetou-se, igualmente, um problema político que necessitava de uma resposta para esse desafio, obrigando os Governos a elaborarem estratégias políticas e assistenciais na área da saúde, de ordem sanitária e social, para se readequarem a esse cenário.

Nesta sequência, Camaro & Pasinato (2004) relatam a importância da inserção nas agendas políticas do tema envelhecimento populacional, sendo considerado uma vitória para o século XX, pois esclarecem o desafio das políticas públicas atuais, como:

assegurar que o processo de desenvolvimento económico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar económico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto a equidade entre os grupos etários na partilha de recursos, direitos e responsabilidades sociais (Camaro & Pasinato, 2004: 253).

Ao longo dos anos, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, um facto correlacionado com o aumento da terceira idade é a tentativa de resgate ou de manutenção da importância do papel dos idosos, através de políticas e leis que previnam a perda da autonomia, além da continuação da renda (aposentadoria ou reforma). Tais medidas também são utilizadas para o combate à pobreza, à exclusão e à desigualdade social, inseridas na sociedade (Camaro & Pasinato, 2004).

No contexto geral sobre os Estados, faz-se um balanço positivo e negativo da sua atuação quanto ao crescimento da população acima dos 60 anos de idade, associados ao seu crescimento nos países ocidentais. Sobre o lado positivo, é relevante destacar a melhoria da qualidade de vida promovida pelas políticas e serviços básicos que propiciaram o aumento da esperança média de vida, especialmente por meio de programas e serviços assistenciais. Já os pontos negativos, de acordo com relatos dos Governos, são os altos custos financeiros com as aposentadorias, saúde e partes sociais

que sobrecarregam os orçamentos de Estado. A tudo isto, soma-se a falta de adoção de políticas e ações conjuntas, além de estratégias direcionadas a esse público-alvo e a perda do seu papel na sociedade (Costa et al., 1999).

Para Costa (1999: 5), as mudanças ocorridas na economia e na sociedade nos últimos anos ocasionaram grandes benefícios para a população em geral. Contudo, houve modificações nas crenças e na imagem dos idosos nas sociedades ocidentais, como relata a autora.

De facto, a “imagem” e as “crenças” que existem em relação ao envelhecimento também se modificaram nos últimos anos. Se o idoso era até há poucos anos considerado um elemento fundamental na sociedade, de transferência de valores e conhecimentos para as populações mais jovens, atualmente o idoso tem uma “imagem” e um “papel social” quase insignificante (Costa, 1999: 5).

Infelizmente, nesta etapa da vida desvaloriza-se a terceira idade, existindo duas denominações desta percepção. Segundo Ribeiro (2012), no idadismo² as pessoas na sociedade moderna visualizam o idoso como corpos em degeneração e incapacitados, suscetíveis geradores de problemas sociais (peso, saúde, aposentadoria). Por estas circunstâncias, entre outras, desencadeiam um processo de discriminação e vergonha entre os mais novos, simplesmente pelos idosos estarem em convívio no meio social.

Com o mesmo pensamento, voltado à imagem que alguns da sociedade obtêm do idoso, Couto et al. (2009) destacam o estereótipo negativo associado à imagem da terceira idade no contexto social, como cidadãos depressivos, doentes, inflexíveis, resmungões, solitários e improdutivos, geradores de alto custo para o sistema público.

Essa ótica (tradicional) do idoso pode ter consequências profundas no indivíduo e mesmo nos governantes e investigadores.

Económica, social e psicologicamente o bem-estar das pessoas idosas, excluindo-as e denegrindo-as. Os estereótipos negativos influenciam também

² **Idadismo** é a “forma de comportamento e ideologia nas quais são atribuídas determinadas disposições e capacidades a indivíduos ou grupos, simplesmente devido ao sexo ou raça a que pertencem” Ribeiro (2012: 234).

os investigadores e os teóricos e, conseqüentemente, os políticos e as políticas sociais (Lima, 2010: 25).

Segundo Ribeiro (2012: 235), a falta da compreensão e intolerância das pessoas, proporciona dois tipos de estereótipos *“colocando de um lado a imagem do jovem, percebido como produtivo, independente e dinâmico e, do outro, a imagem do idoso, não-produtivo, dependente e inativo”*.

As perdas do papel do idoso na estrutura social, de acordo com Couto et al. (2009), são apontadas por quatro fatores que ocasionaram o desenvolvimento socioeconómico nos países ao longo do tempo, promovendo ganhos e perdas.

- **Expectativa de vida** – o aumento elevado de idosos levou vários países a adotarem políticas de apoio a essa faixa etária, levando à aposentadoria (desvalorização), diminuindo assim a sua contribuição financeira.
- **Avanços tecnológicos** – desencadearam uma nova mão-de-obra para a qual a terceira idade não estava preparada, levando à exclusão do mercado de trabalho.
- **Urbanização** – estimulou os jovens na procura de melhores oportunidades de trabalho, ocasionando a saída das suas casas e o seu distanciamento relativamente à sua família, diminuindo os laços entre avós e netos.
- **Surgimento da educação** – elevou o número de alfabetizado na sociedade, no entanto, levou o descrédito da sabedoria e experiências acumuladas ao longo da vida pelo idoso.

Além dos factos destacados da desvalorização da imagem e o papel do idoso pela sociedade e, de certo modo, pelo Estado, demonstra-se como eles necessitam de ser visualizados de forma multidimensional e como a estrutura organizacional precisa de se adaptar urgentemente às políticas públicas básicas e à gestão desta realidade.

O modelo tradicional impulsionador do desenvolvimento de ações isoladas entre diversos setores necessita de novos métodos políticos e administrativos (organizacional). Existem atualmente, para o efeito, iniciativas políticas e ações voltadas para o resgate

dos valores perdidos dessa população, como por exemplo, as políticas de envelhecimento bem-sucedido, o produtivo e o ativo e as cidades amigas dos idosos³, tornando-se em passos importantes a ser seguidos pela generalidade dos governantes.

A política do envelhecimento ativo tem inspirado novas ações, como as cidades amigas dos idosos, onde é fundamental perceber que as parcerias entre as políticas que são elaboradas e implementadas de forma departamentaliza, necessitam da ação conjunta dos setores e dos seus parceiros para promover uma qualidade de vida digna e a socialização desses indivíduos.

2.3. Rumo a uma Nova Visão Integrada do conceito de Idoso

Com o avanço do crescimento da população idosa em vários países, acompanhado pelas multi necessidades desta idade, torna-se verdadeiro o desafio para os Estados promoverem a qualidade e bem-estar social. Sociedades que geralmente assimilam o idoso como um aposentado gerador de gastos e improdutivo geram um estereótipo negativo. Os novos conceitos que têm surgindo nas últimas décadas relacionados ao envelhecimento podem ser uma importante ferramenta para reverter este quadro negativo.

Cabe aos governantes adotarem esses ideais para promoverem uma melhor qualidade de vida e a interação social com a população idosa. Os pesquisadores e as organizações internacionais como a ONU e a OMS já estão a fazer a sua parte, abrindo caminhos para alcançar um envelhecimento bem-sucedido, através de políticas que incentivam a promoção da produtividade e a estarem ativos. Importante frisar que essa iniciativa depende das lideranças dos níveis governamentais e, principalmente, locais em associar estes conceitos, como será descrito posteriormente. Estes atores são responsáveis por adotar, formular e implantar as suas políticas públicas que representam os programas e projetos direcionadas à terceira idade.

Atualmente alcançar os 60 anos de idade torna-se cada vez mais comum, sendo natural que o corpo humano comece a gerar sinais de restrições, porém, não há dúvida que o processo do envelhecimento humano ocasiona perdas em diversos aspetos no decorrer da vida (Simson & Giglio, 2001). Lima (2010) aponta a máquina humana como

³ **Cidades amigas dos idosos:** definição no ponto 2.3. Rumo a uma Nova Visão Integrada do Idoso

sendo suscetível a modificações no seu funcionamento, gerados por questões hereditárias, pelo estilo de vida e pelo ambiente onde vive.

Um dos desafios atuais dos governantes consiste em promover a qualidade de vida e gerar o bem-estar nessa população. Conforme Neri (2001), para perceber a velhice e a sua qualidade de vida, é necessária uma ótica e avaliação multidimensional, onde os fatores apontam influências internas e externas para serem bem sucedidos ou não. A autora aponta ainda para o desenvolvimento da qualidade de vida em três aspectos, o individual que depende de elementos de interação, os fatores ao longo da vida que o indivíduo e as sociedades em constante mutação poderão levar à alteração de um bom funcionamento do corpo. O terceiro aspecto consiste na avaliação que pode ser analisada no estado de envelhecimento, englobando normas, a vida individual e valores sociais desses cidadãos no que diz respeito ao “que é normal e do que é tido como desejável ou ideal quanto ao bem-estar” (Neri, 2001: 163).

A qualidade de vida, de acordo com Almeida (2007), é dividida por três vertentes que se conectam durante o processo de vida saudável do cidadão, sendo elas: evitar as doenças e as incapacidades geradas pelos fatores de risco das doenças crônicas adquiridas, através da má alimentação, tabagismo e álcool. O segundo conceito diz respeito ao aumento ou à manutenção das funções cognitivas e físicas do corpo e, finalmente, o envolvimento/compromisso com a vida, onde os cidadãos idosos se mantêm produtivos, sejam através de trabalhos voluntários, exercícios físicos ou interrelacionando-se com outras pessoas.

Neri (2001: 161) destaca os domínios sociais, psicológicos e físicos como umas das principais características da boa qualidade de vida na velhice, porém:

no âmbito da intervenção, aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo-benefício favorável para indivíduos e instituições sociais, num contexto de igualdade de distribuição de bens e oportunidade sociais (Neri, 2001: 161).

A Secretária Especial dos Direitos Humanos do Brasil (2003: 21) publicou em cooperação com a ONU em 2002 um Plano de Ação Internacional para o envelhecimento. Neste plano é relatado que “as pessoas à medida que envelhecem,

devem desfrutar de uma vida plena com saúde, segurança e participação ativa na vida económica, social, cultural e política de suas sociedades”, por isso é necessário que as lideranças políticas e a sociedade percebam que o idoso aposenta-se somente na área profissional e não na vida.

Ainda de acordo com a Secretária Especial dos Direitos Humanos do Brasil (2003), cabe aos líderes governamentais prestar serviços básicos com acessos facilitados aos idosos, garantindo suprir as suas necessidades individuais. Para isso, são necessárias novas propostas do Estado e principalmente do Município, “a sociedade civil, incluídas as organizações não-governamentais, o setor privado, os voluntários (...) bem como as famílias e as comunidades” (Secretária Especial dos Direitos Humanos do Brasil, 2003: 23). As autoridades locais são as principais responsáveis pela adoção e funcionamento dos diversos programas e projetos dos demais níveis governamentais, afinal, as populações residem dentro dos Municípios (autarquias).

No entanto, os atores locais responsáveis pela formulação e implementação das políticas públicas direcionadas à terceira idade devem repensar como proporcionar novos conceitos difundidos no meio académico, como será relatado mais adiante pelo exemplo do estudo da OMS (2008) sobre as cidades amigas dos idosos.

O envelhecimento produtivo é considerado por Almeida (2007) um desafio amplo e complexo, porém, uns dos novos propósitos para ser adotados pelos países e pelos governos locais em pleno século XXI, é perceber que as pessoas cada vez mais alcançam a longevidade e devem manter-se ativas e independentes.

Neste contexto e de acordo com Martín (2006: 31), o idoso desempenha novos papéis no âmbito familiar, social e no trabalho, promovendo benefícios sociais e económicos, com desempenho produtivo no círculo familiar e no mercado laboral para a “produção de bens ou serviços”. Segundo Marques e Santinha (2011: 10), “os idosos desempenham agora novos papéis, permanecendo independentes durante mais tempo, trabalhando informalmente (...) ou exercendo atividades de voluntariado, ao mesmo tempo manifestando procura diferenciada de serviços”. Segundo os atores, esses fatores podem ajudar a auxiliar o processo de construção das cidades amigas dos idosos.

Quadro 3 – Papeis Sociais Ativos das Pessoas Idosas na Sociedade

Âmbito	Tópico	Definição
Meio familiar	Transferência de Tempo	Transferências de tempo destinadas ao cuidado prestado aos filhos e netos, particularmente em idade pré-escolar.
	Transferência de dinheiro	Ajuda financeira aos membros mais jovens da família.
	Função educativa	Prestação de cuidados aos netos no âmbito educacional e emocional.
Promoção social	Programas de voluntariado Sénior	Integração em programas de voluntariado generalistas.
	Programas intergeracionais	Estabelecimento de relação entre um sénior e crianças e jovens.
Trabalho Sénior	Trabalho Rural	Desempenho de tarefas no setor primário, nomeadamente na agricultura e pescas.
	Trabalho na área dos serviços	Desempenho de tarefas no setor terciário.

Fonte: adaptado Martín (2006)

Envelhecer ativamente é essencial e segundo OMS (2008) é uma das principais bases das cidades amigas dos idosos. A OMS (2005: 13) define o envelhecimento ativo como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”, tornando assim três bases fundamentais para esse conceito, como a participação na saúde, no social e na segurança. No entanto Marques e Santinha (2011: 9) definem o envelhecimento ativo através de uma conjunção de determinantes que culminam em questões de ordens sociais, económicas, individuais, comportamentais e culturais, sendo “influenciada pelas características do ambiente físico em que o indivíduo se insere”, isto é, dependem da disponibilização dos serviços de saúde e sociais, além do acesso a água potável e saneamento básico a que tem acesso.

As características físicas descritas anteriormente baseiam-se nos Direitos Humanos do Idoso em vários países. Segundo a OMS (2005: 14) o envelhecimento ativo baseia-se na promoção dos direitos da terceira idades além dos seus “princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização”. No entanto cabe aos governantes não focarem apenas nas necessidades, mas também proporcionar um

planeamento estratégico com base nos direitos desses cidadãos, criando oportunidades, melhor atendimento público, a participação política, entre outros.

Existem outros fatores determinantes que influenciam de forma negativa ou positiva o envelhecimento ativo, como exemplo as políticas, programas e projetos direcionados para terceira idade, tornando assim, um desafio para os governantes e para sociedade. Segundo a OMS (2005: 27) existem sete fatores fundamentais nessa longa caminhada.

Figura 4 – Fatores determinantes para o Envelhecimento Ativo



Fonte: OMS (2008)

- **Fatores transversais:** a cultura e o gênero podem influenciar a visão da sociedade relativamente à pessoa idosa, como por exemplo, uma cultura que enxerga determinadas patologias naturais do envelhecimento, terão menor probabilidade de prevenir as ofertas de serviços que evitem tais acontecimentos e as culturas que valorizam a interação entre diversas gerações dentro das suas famílias, geram hábitos saudáveis como a alimentação.
- **Fatores relacionados com os sistemas de saúde e de serviço social:** priorizam a integração dos mesmos e a articulação entre as coordenações e a

eficácia dos recursos, para que haja eficiência na promoção da saúde e prevenções de doenças nos indivíduos e aprimoramento dos serviços curativos primários, secundários e terciários, para além do apoio da assistência a longo prazo aos cuidadores informais e formais, através dos asilos e hospitais terminais.

- **Fatores comportamentais:** o estilo de vida saudável e ativo causa grande impacto em todas as faixas etárias como o combate ao tabagismo, o álcool em excesso, o estímulo à atividade física, uma alimentação saudável, uma boa saúde oral e acesso a medicamentos e seu uso.
- **Fatores relacionados com os aspetos pessoais:** já foi mencionado no ponto anterior, mas num contexto diferente a biologia, a genética e o psicológico podem sofrer consequências diretas de outros fatores aqui destacados.
- **Fatores relacionados ao ambiente físico:** a falta de adequação ao meio físico pode acarretar “diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos” através de uma moradia segura, o acesso a água limpa, ar puro e alimentos seguros.
- **Fatores relacionados ao ambiente social:** é fundamental para a vida de qualquer cidadão que o Estado seja responsável e que ofereça acesso ao apoio social, à educação e à alfabetização, combatendo a violência e os maus-tratos nas faixas etárias e géneros.
- **Fatores económicos:** destaca-se a relevância da renda, do trabalho e da proteção social na vida de uma sociedade e dos cidadãos, com os seus benefícios, colaboração e trabalho conjunto entre as políticas, sendo essencial para lidar com essas questões, estar fora do alcance de alguns, podendo trazer grandes transtornos pessoais e, principalmente, a interferência do envelhecimento ativo.

Segundo a OMS (2008) atualmente a forte predisposição do crescimento da terceira idade nas grandes metrópoles, em cidades médias e de pequeno porte, exigem uma readequação do planeamento para suportar as diversidades etárias que aí se encontram. As responsabilidades dos atores responsáveis pelas políticas dos idosos

umentam, pois é necessário assegurar os seus direitos básicos, promovendo o bem-estar geral e a qualidade de vida de todas as gerações.

Algumas cidades mundiais, como destaca a figura seguinte, já estão a fazer a sua parte promovendo meios que desenvolvem melhorias significativas na qualidade de vida e no bem-estar desta população, contendo conhecimentos associados ao idealismo da política do envelhecimento bem-sucedido, produtivo e ativo.

A OMS (2008) contextualiza as cidades amigas dos idosos, como uma visão real e futura a respeito de viver com qualidade, onde os cidadãos e os Estados respeitam, valorizam, compreendem e se adequam às suas estruturas urbanas na contínua expansão etária. A figura seguinte identifica as cidades onde surgiram a inspiração de uma cidade amiga do idoso.

Figura 5 – Mapa Mundial das Cidades Parceiras Amigas do Idoso



Fonte: OMS (2008)

Segundo a OMS (2008: 15) tais acontecimentos, permitem o surgimento de projetos renovadores que possibilitarão “fornecer informações essenciais, que devem ser filtradas e analisadas por especialistas em Gerontologia e tomadores de decisão no desenvolvimento e adaptação de intervenções e políticas”, servindo de referência inspiradora para outros pensadores e governantes com o intuito da adoção futura dos respectivos Estados, servindo como uma válvula responsável por impulsionar a qualidade de vida do idoso. Existem oito focos fundamentais expostos por alguns exemplos, tendo o intuito de mobilizar os governantes e os habitantes de outras idades e tornar a vida mais digna, com objetivo de inspirar e absorver as experiências de diversos países.

- a) **Espaços abertos e prédios:** ambientes limpos com espaços verdes, calçadas adequadas, acessibilidade, prédios adaptáveis, bom atendimento nas áreas públicas e privadas e adequação dos locais para esses utentes.
- b) **Transporte:** disponibilidade, confiabilidade e frequência, aumento das carreiras, veículos adaptáveis, serviços especializados para os idosos, assentos, motoristas compreensíveis, segurança, conforto, entre outros.
- c) **Moradia:** serviços essenciais, viabilidade financeira no arrendamento, modificações (adaptações) e manutenção, prestação de serviços aos idosos no seu lar.
- d) **Participação social:** oportunidades acessíveis, acesso gratuito às atividades recreativas, apoio na participação ao combate do isolamento, integrar gerações e culturas e as comunidades.
- e) **Respeito e inclusão social:** estimular o comportamento respeitoso, combater a exclusão económica e o preconceito contra a idade, incluir os idosos nas decisões comunitárias.
- f) **Participação cívica e emprego:** voluntariado, maior oportunidade de trabalho, capacitação na formação de idosos, abertura de novos espaços no meio empresarial e valorização do funcionário idoso.
- g) **Comunicação e informação:** melhorias nas informações sobre eventos e serviços aos idosos, além das mudanças que ocorrem no seu meio, através de propagação por via da rádio e individualmente, facilitando o descobrimento.

- h) **Apoio comunitário e serviços de saúde:** mobilidade e acesso aos serviços de saúde, diversificação na prestação de serviços ao idoso além de equipamentos adequados ao seu uso, atendimento ao domicílio, maior apoio financeiro e aumento das unidades como melhorias entre outros problemas.

Os tópicos apresentados direcionam a OMS (2008), para a exposição de um *lobby* incentivador das cidades a promoverem melhorias aos seus habitantes. Através de novos meios de investimentos financeiros e de conhecimentos que incentive a adequação das suas estruturas públicas, urbanas, ambientais, os serviços prestados e as suas políticas, para que tal complexidade não seja uma barreira para a promoção da qualidade de vida.

Os fundamentos do envelhecimento ativo demonstram fatores determinantes, sendo da responsabilidade dos governantes ver a solução ou amenização de diversos problemas que poderão ser solucionados pela integração e pela intersectorialidade entre as políticas, a gestão e os serviços, na promoção de um funcionamento eficaz das políticas públicas em diversos temas.

A população idosa terá assim diversos desafios nesta nova etapa da vida, onde poderá achar respostas através das políticas públicas integradas como demonstra a política do envelhecimento ativo e a cidade amiga do idoso, onde a necessidade de um envolvimento de diversas áreas é nítida. A integração dessas políticas pode ser uma ferramenta de extrema competência para lidar com temas complexos que exigem uma variação de imagens e ações de diferentes setores para essa questão.

CAPÍTULO III: CONTEXTO DO ESTUDO DE CASO

A estrutura da população brasileira passou por diversas transformações económicas e sociais ao longo de várias décadas. Entre essas mudanças, algumas dizem respeito à oscilação entre as faixas etárias e ao período de crescimento natural acelerado da população, que se distingue pelo número maior de jovens relativamente aos idosos. Atualmente, os dados apontam para uma queda no crescimento natural e na ascensão do número de idosos na população brasileira.

Face a esta situação, a Federação Brasileira evidencia um crescimento consistente e progressivo ao longo das décadas na população acima dos 60 anos, seguindo a tendência mundial dos países desenvolvidos, descrito no capítulo anterior. O envelhecimento e a longevidade humana no Brasil serão contextualizados neste capítulo, através de uma análise de um conjunto de fatores responsáveis por esse acontecimento.

3.1. Envelhecimento Demográfico no Brasil

Como foi mencionado anteriormente, os dados apontam para uma queda no crescimento natural e na ascensão do número de idosos na população brasileira, sendo evidenciado pela Federação Brasileira o facto de a população acima dos 60 anos estar a crescer de forma consistente e progressiva ao longo das últimas décadas, tal como acontece nos países desenvolvidos.

3.1.1. As alterações na pirâmide etária

O censo demográfico, realizado em 2010 pelo IBGE, contabilizou uma população total de 190.732.694 brasileiros. Em comparação ao estudo realizado pelo IBGE em 2008, sobre a projeção da população no Brasil, o documento apontava um total de 171.279.882 habitantes no ano de 2000, ou seja, em 10 anos houve o aumento de 19.453.188 brasileiros. Outras pesquisas indicam ainda um crescimento contínuo nos próximos 40 anos para 215.287.463 habitantes em 2050.

Em 2008, dando continuidade ao estudo realizado pelo IBGE, o número de idosos nos anos de 2000, 2010 e 2050, de acordo com a projeção da população idosa absoluta e a participação relativa, é demonstrada no quadro seguinte.

Quadro 4 – Projeção da População Absoluta e Relativa dos Idosos no Brasil

Ano	População Absoluta	População Relativa
2000	13.915.357	6,07
2010	19.282.049	9,92
2050	64.050.980	29,75

Fonte: IBGE (2008): Projeção da População do Brasil por sexo e idade – 1980 a 2050

Com o número crescente de idosos na população brasileira, o IBGE (2004) aponta que o crescimento do índice de esperança média de vida deve-se à redução da fecundidade, da natalidade e da mortalidade em todas faixas etárias, demonstrando que a melhoria da qualidade de vida desses grupos etários está ligada a alguns fatores, como a adoção de políticas e serviços públicos essenciais e do avanço da medicina, que previniu várias patologias e contribuiu para a diminuição dos óbitos em todas as faixas etárias, inclusive entre os idosos.

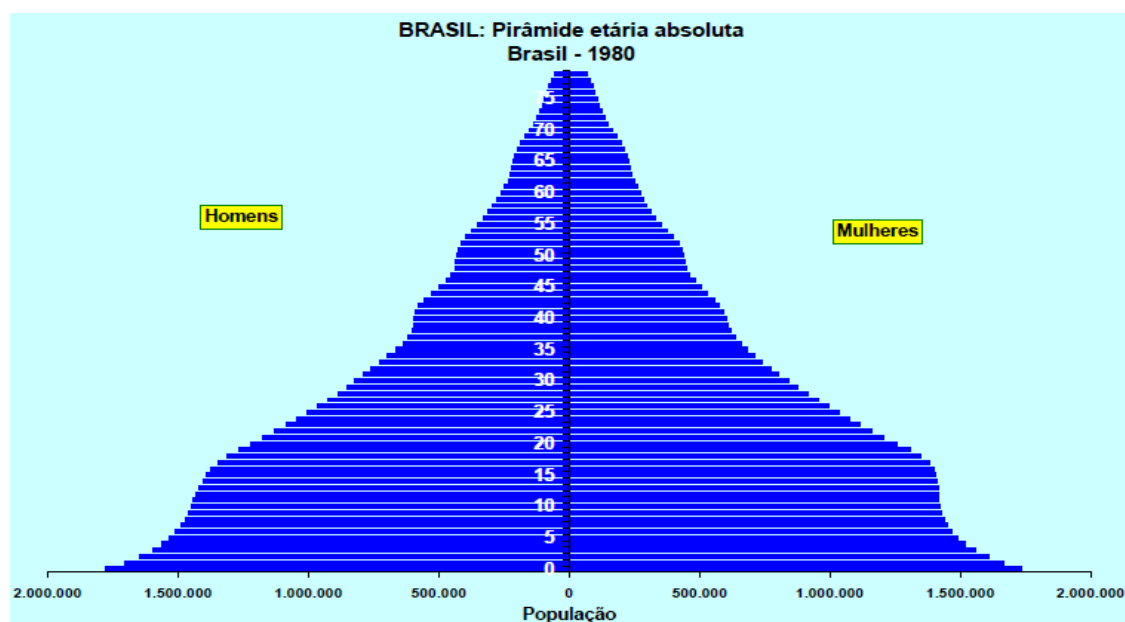
Assim, a esperança média de vida do brasileiro aumentou progressivamente ao longo das décadas, especialmente quando se compara o ano de 1940 e a estimativa para o ano de 2050. Nos anos de 1940 a esperança média de vida da população brasileira era 45,5 anos. Em 1980 este número subiu para 62,6 anos, em 2000 esse crescimento atingiu 70,4 anos e prevê-se que em 2050 a esperança média de vida pode alcançar a marca de 81,3 anos, igualando o patamar com os países de elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como a Islândia (81,8 anos) e o Japão (82,6 anos). Prevê-se, igualmente, o aumento de pessoas na faixa etária acima de 60 anos, em 2020, para 30 milhões de habitantes, ou seja, 13% do total da população terá uma esperança média de vida de 70,3 anos (IBGE, 2004).

Porém, o IBGE (2004) alerta para o progressivo declínio da fecundidade no Brasil, no período de 1980 a 2050, indicando uma taxa de fecundidade total de 4,06 e prevendo, para 2050, um declínio dessa margem para 1,85. Esse fenómeno ocorre desde 1970, em que o número de nascimentos tem vindo a diminuir, devido à mudança no

comportamento das mulheres, decorrente do seu ingresso no mercado de trabalho e dos altos custos gerados pela educação, saúde e lazer que uma criança necessita.

Outro índice destacado pelo IBGE (2004) é a taxa de natalidade, que tem vindo a decair e contribui para a modificação da base da pirâmide etária. Por outro lado, é possível verificar o alargamento do topo da pirâmide, onde se situam as pessoas acima dos 60 anos. Nas figuras 8, 9 e 10 são demonstradas as mudanças ocorridas no formato da pirâmide etária absoluta brasileira nos anos de 1980 e 2000 e a expectativa para 2050.

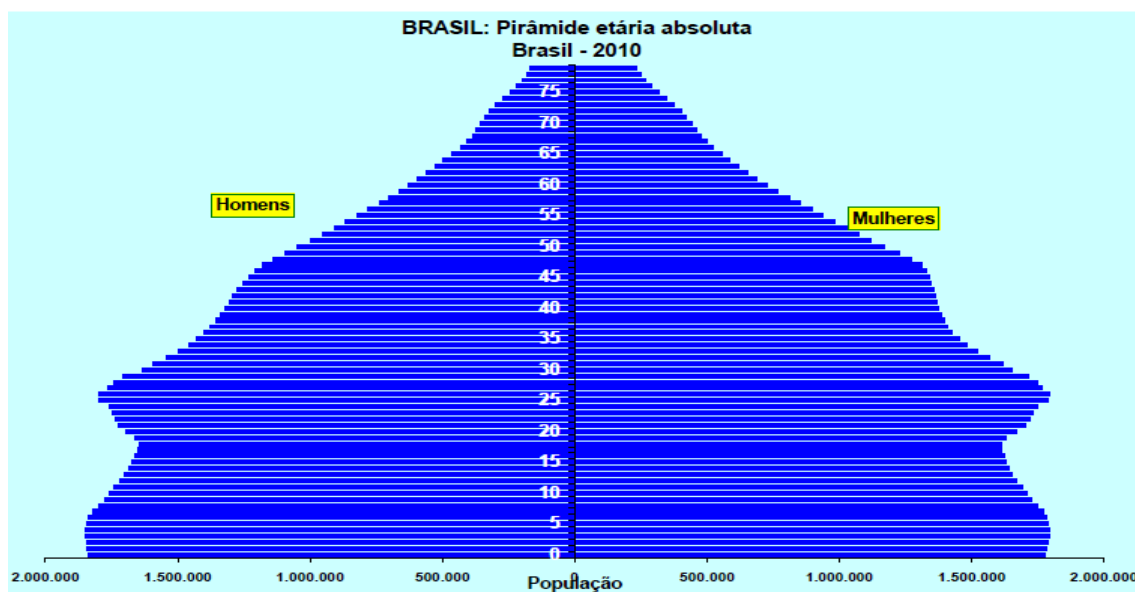
Figura 6 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 1980)



Fonte: IBGE (2004)

Como se pode verificar, em 1980 a população jovem brasileira era em maior número que a população idosa brasileira, havendo mais pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos.

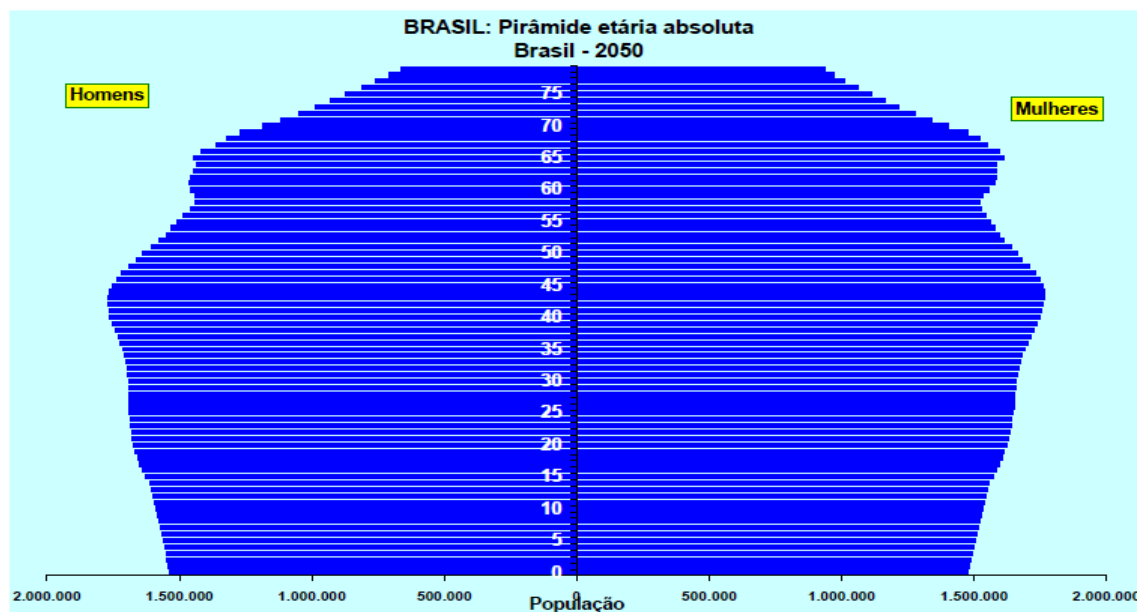
Figura 7 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 2010)



Fonte: IBGE (2004)

Em 2010 a população adulta cresce continuando a ter um maior número de brasileiros relativamente à população idosa. Verifica-se pela figura 9 que há mais pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 30 anos de idade e crianças com menos de 5 anos de idade.

Figura 8 – Pirâmide Etária Absoluta (Brasil 2050)



Fonte: IBGE (2004)

Na estimativa para o ano de 2050 prevê-se um maior número de pessoas com 45 anos de idades, diminuindo o número de crianças e aumentando o número de pessoas com mais de 60 anos.

A mudança na estrutura etária absoluta nas últimas décadas é evidente, conforme demonstram as figuras 9 e 10. No entanto, é também notória a importância da intervenção do Estado na evolução da população brasileira, relativamente ao processo de envelhecimento, através dos resultados positivos do aumento da esperança média de vida e consequente longevidade da terceira idade.

Maia (2008), resgata a importância em se ter uma intervenção dos vários setores nesta questão.

A temática do envelhecimento vem ganhando maior destaque em diferentes campos em virtude do aumento significativo da população em idade avançada e dos possíveis problemas que tal fato acarretará à sociedade. Esta maior visibilidade ampara-se em estatísticas populacionais que salientam o fenómeno do crescimento, em escala mundial, do grupo de idosos no total da população. (Maia, 2008: 706).

O Governo Federal e os Estados do Brasil oferecem programas e projetos direcionados ao público idoso em diversas áreas, como a saúde, a educação, a assistência social, o lazer e o desporto. Cabem a esses Governos incentivar e divulgar tais propostas aos níveis locais. Logo, é fundamental que as prefeituras comecem a definir estratégias renovadoras, formulando e implementando políticas públicas e utilizando, para esse efeito, as ferramentas que estão ao seu alcance.

A articulação de estratégias pode ser uma ferramenta importante para ser utilizada na formulação e implementação das políticas públicas. Dessa forma, será possível perceber as multi-necessidades de cada área, inclusive a dos idosos. Uma solução plausível é apostar na parceria entre o setor privado, filantrópico e a sociedade civil, para que se obtenha a integração de diversas áreas, dentro da administração pública, e se alcance uma medida eficaz que proporcione qualidade de vida digna e ativa a essa faixa etária.

3.1.2. Políticas de Apoio a Idosos

Antes da descrição das atuais políticas direcionadas aos idosos, serão relatadas algumas leis criadas para assegurar os direitos perante o Estado e a sociedade. Tais leis estão direcionadas às atuais políticas da terceira idade. De 1970 a 2000 ocorreram importantes acontecimentos que impulsionaram a criação dessas leis, como as pressões populares e as mudanças sociais e económicas que forçaram o Estado a rever as suas intervenções com novas propostas.

Esses fatos, considerados acontecimentos históricos, destacaram-se na implementação dos direitos e das novas propostas políticas no Brasil referente aos idosos. Conforme afirmam Camarano & Pasinato (2004), no ano de 1961 foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, uma instituição vocacionada para a pesquisa das organizações sociais, educacionais e assistenciais associadas à terceira idade.

Nos anos 70, com o aumento do número de idosos, os investigadores e políticos começaram a despertar para a conquista dos direitos desta classe. Segundo Correa et al. (2010), foi implementada a aposentadoria pública e o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), direcionada para as ações sociais que transmitiam a importância das atividades recreativas, físicas e uma nova imagem do idoso ativo.

Nos anos 80, como afirmam Correa et al. (2010) e Camarano & Pasinato (2004), destacam-se alguns acontecimentos ao nível mundial, como a Assembleia de Viena que em 1982 oficializou o Dia Internacional do Idoso e instituiu um plano internacional de ação sobre o envelhecimento. Nessa mesma data, no Brasil, oficializou-se o Dia Nacional do Idoso, intensificando-se a partir daí os estudos sobre o envelhecimento, tentando diminuir a imagem do idoso como uma figura negativa na sociedade e promovendo a sua valorização. Em 1988, a Constituição propõe uma política ao nível federal, implementada somente em 1994, através da Política Nacional do Idoso.

Nos anos 90, a Federação Brasileira incentivada pelas propostas das Assembleias de Viena e de Madrid, instituiu a Política Nacional Idoso, que, segundo Camarano & Pasinato (2004: 268), “foram regulamentados diversos dispositivos constitucionais referentes às políticas setoriais de proteção aos idosos”. Esta política

desencadeou o começo da consciencialização na formulação e implementação de políticas públicas sobre este tema em diversos setores como as áreas da saúde, da assistência social, da educação, do desporto e do lazer, dividindo a responsabilidade e as ações com os ministérios e secretarias específicas.

As políticas direcionadas para o envelhecimento foram definidas, neste caso, através do objetivo do trabalho desenvolvido pelos quatro ministérios, onde cada um tinha um programa e projeto específico para ser adotado pelos respetivos Estados e municípios.

A Política Nacional do Idoso (PNI), por exemplo, tornou-se a base para iniciativas dos ministérios que passaram a ser adotadas por outros níveis governamentais. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2010), a implementação da PNI ocorreu em 1994, com a Lei nº 8.842, que propunha assegurar os direitos constitucionais desses cidadãos, através da ótica multidimensional das suas necessidades e diferenças individuais, sendo ela física económica ou social.

Segundo o MDS (2010), a PNI é desenvolvida por uma diretriz que tem como intuito a integração dos idosos com as demais gerações, o atendimento preferencial dos idosos nas instituições, a capacitação dos profissionais e prestação de serviços para essa população, à divulgação nas três esferas governamentais sobre os respetivos programas e projetos que venham a desenvolver, além do incentivo à investigação sobre o tema envelhecimento.

O Brasil, incentivado pela Assembleia de Madrid, ocorrida em 2002, elaborou o Estatuto do Idoso, onde integra todas as leis e políticas aprovadas num único documento. Segundo a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (2003), a evolução e a conquista dos direitos dos idosos é uns dos principais marcos dessa faixa etária, onde lhes é garantido, através das leis, a divisão das formulações e implementações por políticas públicas em setores como a saúde, a educação, a assistência social, o desporto, o lazer, a cultura, o trabalho e a habitação.

A conquista de leis e de políticas durante as décadas mencionadas anteriormente delineou as políticas setoriais do idoso, focando o desenvolvimento desse trabalho nas secretarias municipais de saúde, de educação, de ação social, do desporto e do lazer, as

quais serão descritas no ponto seguinte, aquando da descrição do município de Afonso Cláudio.

Estando o Brasil atualmente organizado em três níveis governamentais e administrativos, onde a parte administrativa é da competência dos ministérios, coube ao Ministro da Saúde, através da portaria nº 2.528 de 2006, reestruturar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) de 1999. Esta PNSI tem como finalidade promover e manter a autonomia e independência dos cidadãos idosos, através de intervenções coletivas e individuais na saúde.

A partir das diretrizes da PNSI (2006) foi proposta uma atenção integral da pessoa idosa, aprimorando a eficácia dos recursos financeiros nos três níveis governamentais na área da saúde, direcionando a promoção do envelhecimento ativo com qualidade aos usuários idosos do Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência da saúde ao idoso nos hospitais, postos de saúde e domicílios, permitem manter a sua capacidade física, mental e social, e resultam do incentivo a novas pesquisas para área, na articulação intersectorial e no compartilhamento das responsabilidades com os diversos setores.

De acordo com a portaria nº 2.528 (2006), o alcance da PNSI é essencial para a intervenção do Sistema Único de Saúde em conjunto com outros setores e parceiros. Com o apoio do Programa Saúde Família (PSF), é possível obter atenção básica nos postos de saúde, bairros, distritos e nos domicílios, para além do suporte nos hospitais de baixa e alta complexidade e no Centro de Referência do Idoso.

Para o MDS (2005), uma das finalidades da Política Nacional de Assistência Social consiste em realizar

de forma integrada as políticas setoriais, considerando as desigualdades socio-territoriais, visando o seu enfrentamento, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais (MDS, 2005: 33).

No setor de assistência social de cada nível é fundamental e necessário que se articule com as demais áreas, destinadas à terceira idade, a troca de informações na ação conjunta.

A promoção da articulação intersectorial propicia o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais. Potencializa os objetivos das Agendas Sociais do governo federal (quando for o caso) e de agendas estaduais ou municipais intersectoriais; contribui para a definição da prioridade de acesso, aos serviços públicos, pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social (MDS, 2009: 21).

Ao gestor é incumbida a articulação com outros parceiros e a procura pela integração horizontal interna entre os setores municipais. Ainda, de acordo com o MDS (2009) é fundamental que a promoção da articulação intersectorial seja

uma importante ferramenta de garantia de direitos, pois potencializa a rede de proteção social, com a integração de diversos saberes e práticas, capazes de apresentar respostas inovadoras à complexidade das situações de vulnerabilidade e risco social dos territórios (...). A articulação intersectorial não está sob a governabilidade da política de Assistência Social. Para que aconteça, é necessário um papel ativo do poder executivo municipal (...) como articulador político entre as diversas secretarias que atuam nos territórios dos CRAS, de modo a priorizar, estimular e criar condições para a articulação intersectorial local (MDS, 2009: 26-28).

Com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), desenvolvido a partir da MSD. Esse sistema tem como objetivo proporcionar a proteção, proporcionar oportunidades e assistência por ações dos seus serviços públicos direcionados aos idosos, famílias, mulheres, jovens e crianças em vulnerabilidade económica e social de forma integrada. O SUAS dispõe de um serviço de proteção social básica para as cidades com menos de 50 mil habitantes, através do Governo Federal, representado pelo Centro de Referência de Assistência Social, denominado CRAS.

Segundo o MSD (2009), o CRAS alcançou a marca expressiva de 3.920 unidades básicas sociais no território brasileiro, socializando e acompanhando ações e a inserção dos idosos e de outras faixas etárias no mercado de trabalho, colaborando igualmente com recursos financeiros para a construção de centros de convivência destinado aos idosos dos municípios. Nesses centros são desenvolvidas diversas atividades, como os encontros semanais e atividades recreativas.

Já o Ministério da Educação (2011) aborda a questão do idoso pelo Programa Brasil Alfabetizado, propondo uma educação de qualidade e inclusão social para todos, principalmente ao público com pouca escolaridade, onde estão inseridos, especificamente, os cidadãos jovens, adultos e idosos. Por ser um programa de alfabetização formulado pelo Governo Federal que coordena, regula e viabiliza os recursos financeiros aos demais níveis governamentais, é necessário a implementação de uma educação de qualidade, que mobilize um ambiente propício à inclusão social e facilite o dia-a-dia desses cidadãos na sociedade. Através dessa política pública é possível resgatar o direito à equidade dos idosos na educação, permitindo que estes tenham as mesmas oportunidades, visto não terem tido a oportunidade de completar ou frequentar o ensino escolar (Ministério da Educação, 2011).

O Programa Brasil Alfabetizado, além de oferecer oportunidades aos idosos no acesso ao ensino fundamental, propõe, ao nível administrativo, que os gestores estaduais e municipais adotem a iniciativa de parcerias institucionais, através da integração horizontal dos setores, como: segurança pública, cultura e ambiente. É necessário incutir nos gestores municipais do âmbito político e social o respeito pelas diferenças dos seus usuários escolares (Ministério da Educação, 2011).

Quanto ao Ministério do Esporte em 2013, foram propostos dois programas direcionados aos idosos, sendo eles o Programa Desporto e Lazer da Cidade (PELC) e o Programa Vida Saudável (PVS), que se enquadram com os objetivos do PNI e do Estatuto do Idoso. Estes programas propõem direitos à qualidade de vida e ao bem-estar social nessa faixa etária, incentivam o nível governamental e administrativo à integração horizontal nos setores e permitem uma maior articulação para a aquisição de novas parcerias.

Ainda de acordo com o Ministério do Desporto (2013), a criação da PELC ocorreu em 2003 e foi caracterizada por uma política pública direcionada a suprir a carência de desportos recreativos e de lazer à população e de todas as faixas etárias, inclusive às pessoas portadoras de deficiência e à terceira idade. Já o Programa Vida Saudável é direcionado exclusivamente para a população acima dos 60 anos e sugere o incentivo às atividades físicas e à socialização com pessoas de outras idades e gerações (Ministério do Esporte, 2013) como a

prática de exercícios físicos, atividades culturais e de lazer para o cidadão idoso, estimulando a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o desporto e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direito de todos (Ministério do Esporte, 2013: 7).

O Estado do Espírito Santo foi um dos territórios que adotou o programa Vida Saudável, mas com a denominação de Programa Praça Saudável, como será descrito no ponto seguinte.

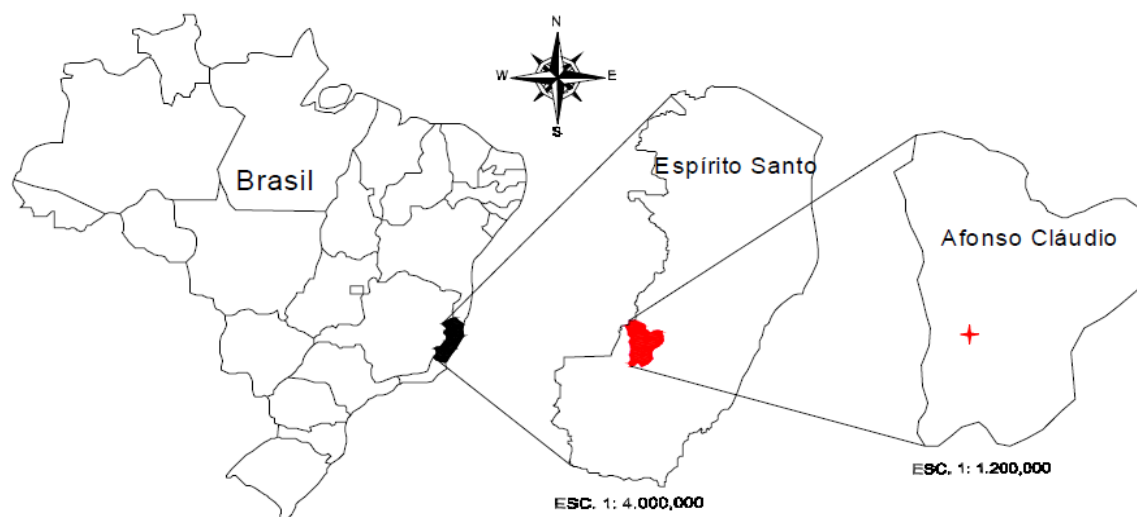
3.2. O Município de Afonso Cláudio no Estado do Espírito Santo, Brasil

No Estado do Espírito Santo o programa Vida Saudável foi adotado pelo Governo Estadual de Programa Praça Saudável, readequando o ideal do Governo Federal e almejando as necessidades da sua população e de interesses próprios. Para desenvolver o programa noutros municípios, a gestão estadual propôs a oferta de materiais específicos para as academias ao ar livre e o apoio financeiro temporário, através de verbas próprias. Em contrapartida, os municípios teriam a responsabilidade de doar o terreno para a construção da praça ao ar livre e a contratação de profissionais qualificados para acompanhar e orientar as atividades físicas.

3.2.1. Caracterização do Município de Afonso Cláudio

O Estado do Espírito Santo está situado na região sudoeste do Brasil, que faz fronteira territorial com os Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia. O território abrange 46.098.571 km² e está dividido em 78 municípios que são detentores de autonomia política e administrativa. Em 2012, o Instituto Jonas Santos Neves (IJSN) desenvolveu uma pesquisa relacionada com o perfil do Estado do Espírito Santo e dos seus municípios, com base nos dados da população do censo demográfico de 2000 e 2010, onde são destacadas as respectivas faixas etárias.

Figura 9 – Localização do Estado do Espírito Santo e do Município de Afonso Cláudio



Fonte: adaptado de ORNELA, F. M. et al. (2006)

A pesquisa realizada pelo IJSN (2012) faz uma análise comparativa do número absoluto da população do Estado do Espírito Santo, demonstrando que no ano 2000 a população era de 3.097.232 habitantes, enquanto em 2010 esse número aumentou para 3.514.952 indivíduos, verificando-se um crescimento de 417.720 habitantes. O estudo analisou a população pela divisão das faixas etárias e o pelo crescimento dos cidadãos acima dos 60 anos.

Quadro 5 – Projeção da População Idosa e Relativa do Estado Espírito Santo

Ano	População Idosa	População Relativa
2000	250.196	8,08
2010	364.745	10,39

Fonte: IJSN (2012)

Inserido no Estado do Espírito Santo encontra-se o Município de Afonso Cláudio, pelo que consta no IBGE (2010), a prefeitura do município é a principal instituição nessa unidade demográfica, com um território que abrange 951.419 km² e está dividido em nove distritos. Segundo o IJSN (2012), com base nos dados do IBGE de 2000 e 2010, a projeção da população absoluta e relativa do município inclui a faixa etária acima dos 60 anos, conforme destacado no quadro seguinte.

Quadro 6 – Projeção da População Absoluta e Relativa do Município de Afonso Cláudio

Ano	População Absoluta	População Idosa	População Relativa
2000	32.232	3.112	9,65
2010	31.091	4.113	13,23

Fonte: IJSN (2012)

Verifica-se, portanto, o declínio da população absoluta e o crescimento contínuo nos dez anos que se procede da população da terceira idade.

O relatório de Noé (2008), caracteriza o município de Afonso Cláudio como uma cidade de pequeno porte e com uma dinâmica econômica que gira em torno, principalmente, do setor primário. Assim, recebe destaque o setor agropecuário como sendo o maior gerador de renda e emprego, o qual está dividido em áreas de produção, como: cafeicultura, oliecultura, avicultura, hortaliças, agroturismo, entre outros.

Historicamente, a consolidação da democracia no Brasil proporcionou um cenário propício ao surgimento de novos municípios. Durante os anos 80, por causas populares, foi exigida a expansão da democracia no âmbito político e administrativo ficando este período marcado pelo fortalecimento da administração local através da implementação da constituição de 1988 (IBGE, 2012).

O município está organizado ao nível político e administrativo da seguinte forma: segundo a Lei Orgânica incorporada no município desde 1990, onde destaca a Prefeitura como a principal instituição do local, tendo como função, perante a sociedade, assegurar os direitos adquiridos pelos cidadãos, oferecendo saúde, assistência social, educação, desporto, lazer, cultura, cuidados com o meio ambiente, entre outros.

Complementarmente, a Lei Orgânica possibilita aos municípios brasileiros maior autonomia de governança. No município de Afonso Cláudio a lei contribui para identificar as suas prioridades e necessidades, consolidando os seus principais representantes políticos e administrativos, possibilitando autonomia para reajustar a sua organização política e administrativa, a qual resulta na formulação e implementação das suas políticas

públicas, regulando ações governamentais de outros níveis, de acordo com as prioridades, necessidades e problemas locais.

Assim, conforme citado anteriormente, a figura seguinte apresenta a formação do modelo político e administrativo do município de Afonso Cláudio.

Figura 10 – Organização Política e Administrativa do Município de Afonso Cláudio



Fonte: adaptado Prefeitura e Câmara Municipal de Afonso Cláudio (2013)

Estruturalmente, os responsáveis pelo poder executivo de Afonso Cláudio são o prefeito e o vice-prefeito⁴. O primeiro é responsável pela organização do funcionamento da administração local, auxiliado pelos respectivos secretários de cada setor. Como representante principal do município, ele pode vetar ou regulamentar leis e nomear os secretários responsáveis por cada área, entre outros deveres. Na sua ausência, essa responsabilidade é transferida ao vice-prefeito.

Quanto ao poder Legislativo, o município de Afonso Cláudio é composto por nove Vereadores que atuam em diversas áreas. O formato do número de representantes na câmara de vereadores difere de município para município, de acordo com suas necessidades e problemas locais. O município de Afonso Cláudio possui uma população de 32.232 habitantes e o poder legislativo é composto por nove vereadores representantes. Outra autarquia pode ter o mesmo número de indivíduos, mas pode adotar um número maior, ou até menor, de vereadores para representar sua sociedade. Importante também de referir que o aumento ou diminuição dos vereadores depende da votação de uma lei municipal que aprove esse ato, sendo a responsabilidade da câmara de vereadores, embora a aprovação seja da responsabilidade do prefeito.

⁴ Atualmente, o prefeito de Afonso Cláudio é Wilson Berger e o vice-prefeito é Pedro Vill.

Segundo a informação disponibilizada no *site* da Câmara Municipal de Afonso Cláudio, a própria instituição é considerada um dos principais órgãos públicos locais, atuando com nove vereadores eleitos democraticamente pelo povo. Os vereadores são detentores do poder legislativo e desempenham a função de fiscalizador das ações da autarquia sobre interesse local, das contas e ações públicas do executivo e dos setores, entre outros. Além disso, elaboram e aprovam leis que influenciam e regulamentam a sociedade e representam a população local.

Figura 11 – Divisão das Secretarias Municipais pelos Setores



Fonte: adaptado Prefeitura e Câmara Municipal de Afonso Cláudio (2013)

Descrevendo de forma comparativa, conforme o número de atores no poder legislativo, a atual quantidade de secretarias que compõe o quadro administrativo da Prefeitura de Afonso Cláudio é de doze setores (áreas). Outros municípios com a mesma população podem adotar maior ou menor número de secretarias, dependendo da organização municipal e das necessidades locais.

A parte administrativa dos setores públicos é de responsabilidade dos secretários municipais, entre os quais foram entrevistados quatro gestores para este estudo de caso. As suas funções regem-se pela orientação e coordenação das respetivas áreas, captação de verbas, através dos programas e projetos ao nível federal e estadual. Ao secretário é obrigatória a apresentação de um relatório anual destinado ao prefeito e aos vereadores, que especifique os serviços desenvolvidos e os gastos realizados, além de uma proposta de orçamentos para a sua área. Consequentemente, a prefeitura tem a

responsabilidade de fazer a mesma prestação de contas com a União, o Estado e com a sua população, pois isso influencia “o planejamento municipal e a implementação de políticas setoriais eficientes, mediante a compreensão da dinâmica que os respectivos fenômenos vêm adquirindo na escala local” (IBGE, 2009: 27).

A construção do relatório anual apresentado pelos secretários permite analisar o perfil de cada município e a gestão das administrações públicas, do poder executivo e legislativo e, inclusive, dos gestores responsáveis pelos setores das autarquias, possibilitando perceber a qualidade dos serviços oferecidos em diferentes áreas. Além disso, é um documento demonstrativo da capacidade de cada gestor setorial em atender às necessidades distintas de cada população, seja ela na área da saúde, do desporto, do lazer, da segurança pública, da educação e da área social.

Outra particularidade da Lei Orgânica Municipal de 1990, mais especificamente o artigo 187, é a possibilidade da criação de programas e projetos de apoio aos idosos, com articulação em níveis diferenciados, tanto no âmbito vertical quanto horizontal, através de parcerias privadas e filantrópicas e em conjunto com a sua sociedade. No município de Afonso Cláudio, a secretaria municipal responsável por avaliar e viabilizar a aquisição de recursos junto de outros níveis governamentais é a Secretaria Municipal de Planejamento.

Assim, a formulação a implementação das políticas públicas horizontais do município são compostas pela instituição executiva (Prefeitura), com o apoio de suas secretarias, da instituição legislativa (Câmara de Vereadores), dos seus parceiros institucionais, como os setores privado e filantrópico, e da sua sociedade local. Ao nível vertical, há processos que necessitam das instituições federais e estaduais, as quais têm representações oficiais em todos os municípios.

Mesmo sendo a prefeitura e a câmara de vereadores as principais instituições autárquicas para formular e implementar as suas políticas, julga-se essencial o envolvimento e a colaboração de outras instituições responsáveis pelo mesmo processo.

Atualmente, algumas dessas unidades estão instaladas e obtêm apoio do Município de Afonso Cláudio, através da Prefeitura e da Câmara de Vereadores. Conforme contato telefônico com o gabinete do Prefeito de Afonso Cláudio, as

instituições sociais filantrópicas e as parceiras da prefeitura na área da saúde são as clínicas privadas e o Hospital São Vicente de Paulo, na área socioeducativa a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a Casa do Menino (Crianças), o Resgate e Vida (Drogas), a Casa da Cultura, o Centro Cultural José Ribeiro Tristão, na área de ensino superior o polo de UFES, além de outras instituições privadas e associações de moradores de bairros, na agricultura o Sindicato Patronal e o Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Outra consequência proveniente da Lei Orgânica foi a criação de novas estratégias de cobrança de impostos e taxas. Dependendo das estratégias, os municípios podem elevar a sua cobrança que, conseqüentemente, terão mais capital para investir nas áreas que julgam terem mais necessidades para o investimento ser feito naquele momento. Outra estratégia que é utilizada pela administração pública é a diminuição fiscal, que tem o intuito de incentivar a instalação de novas empresas no seu território (IBGE, 2009).

3.2.2. Políticas para Idosos: a Perspetiva Programática

De acordo com a Lei Orgânica do Município de Afonso Cláudio de 1990, os impostos e taxas sobre serviços podem ser utilizados para investimento na questão do idoso. No entanto, as secretarias de saúde, educação, ação social, esporte e lazer, precisam criar novas estratégias para adquirir recursos e aprimorar os seus serviços, através da formulação e implementação de políticas públicas exclusivas à terceira idade. Para isso, estão disponíveis as seguintes opções: a criação de parcerias entre setores privados, filantrópicos e sociedade, a integração dos diversos setores públicos e a adesão dos recursos disponíveis pelos programas do Governo do Estado e Federal, direcionados aos idosos que, inclusive, podem beneficiar o público em geral (Lei Orgânica do Município de Afonso Cláudio de 1990).

Neste ponto será analisada a forma como a adesão aos programas e projetos dos demais níveis governamentais pelo município de Afonso Cláudio está a decorrer. É importante destacar que as adesões a esses programas são de competência das secretarias de ação social, saúde, educação, esporte e lazer. Também se verificará se as áreas analisadas estão a desenvolver um trabalho integrado ou fragmentado entre elas, se estão a criar parcerias e como são desenvolvidas essas práticas, ou seja, se

essas práticas são realizadas de forma sistemática ou esporádica. Assim, o objetivo é perceber se esta articulação está a acontecer ao nível vertical e, principalmente, horizontal entre os setores municipais.

Seguidamente serão descritos os programas e ações do município de Afonso Cláudio, apesar de os dados que constam nos relatórios dos setores serem pouco acessíveis. Estes dados podem ser consultados em anexo, no *site* da Prefeitura de Afonso Cláudio e em entrevistas coletadas com quatro gestores municipais e o prefeito.

3.2.2.1. Secretaria Municipal do Desporto e Lazer

A Secretaria do Desporto e Lazer de Afonso Cláudio procura incentivar a atividade física na terceira idade, tornando os idosos mais ativos e, consequentemente, promovendo uma melhor qualidade de vida, através da prevenção de patologias e numa integração social que gere o seu próprio bem-estar. Com este intuito, a Secretaria do Desporto e Lazer adotou dois programas com outros níveis governamentais, criando uma parceria com a Secretaria de Ação Social para implementação do projeto.

➤ **Programa Praça Saudável**

A Secretária Municipal do Desporto e Lazer de Afonso Cláudio foi contemplada com o Programa Praça Saudável, através da convenção assente com a Secretaria Estadual do Desporto. Segundo o secretário municipal da pasta, a partir desta convenção, o município foi contemplado com a construção de três praças ao ar livre, equipadas com aparelhos específicos para os idosos e deficientes físicos. Além disso, foram contratados profissionais capacitados na área da educação física para monitorar e avaliar os usuários.

Figura 12 – Planta da Praça ao ar livre



Fonte: Governo do Estado do Espírito Santo (2013)

O programa tem objetivos comuns com outros níveis, como incentivo do público-alvo à prática da atividade física e a melhoria do estilo de vida, tornando-os mais ativos, procurando a qualidade de vida e a socialização. Outro propósito associado é a diminuição dos custos de assistência à saúde pública. Com a prática da atividade física é possível prevenir ou minimizar patologias típicas dessa faixa etária, como problemas de ossos, musculares, cardíacos, pulmonares e, inclusive, depressivos.

Segundo o Secretário Municipal do Desporto e Lazer, em entrevista sobre a convenção e as obrigações dos dois poderes (executivo e legislativo) relativamente ao programa, este destaca que a responsabilidade do Governo Estadual passa pelos recursos financeiros para a aquisição de aparelhagens específicas para os idosos, em contrapartida, o município cede o espaço físico e os profissionais qualificados para o acompanhamento. A integração horizontal ocorre através da Secretaria de Educação que disponibilizou os profissionais de educação física.

➤ **Projeto Jogos Estaduais dos Idosos**

O Projeto Jogos Estaduais dos Idosos está a ser desenvolvido em dois processos, o de integração vertical e horizontal. O primeiro ocorre num processo envolvendo três níveis governamentais: o Ministério do Desporto, a Secretaria Estadual do Desporto e

Lazer do Espírito Santo (Sesport⁵) estendendo-se à Secretaria Municipal do Desporto e Lazer.

Figura 13 – Jogos dos Idosos



Fonte: Gazeta Online (2013)

A integração horizontal ocorre entre as secretarias municipais do Desporto e Lazer e da Ação Social. Como exigência da Sesport, para participar no evento o idoso tem que participar em algum projeto referente ao desporto e lazer ou à ação social desenvolvido no município. A participação é comprovada no plano de ação da Secretaria de Ação Social (2012), disponível no Anexo 1 que destaca a parceria desta Secretaria através do Programa Municipal de Atendimento ao Idoso com os encontros semanais nas suas nove unidades de convívio, localizadas na sede do município e nos distritos. Os participantes são escolhidos por modalidade, de acordo com sua capacidade física, treinando alguns meses antes do evento.

As modalidades desportivas são o atletismo, a natação, o voleibol, o ténis de mesa, a bocha⁶, a dança de salão e a coreografia, além de jogos que estimulam o cérebro e promovem um melhor raciocínio, como o jogo de dama, o dominó e o baralho. O objetivo destas modalidades desportivas consiste, sobretudo, em proporcionar uma melhor movimentação do corpo, maior fortalecimento muscular e maior flexibilidade e prevenir ou minimizar as patologias motoras e pulmonares.

Resumidamente, este projeto tem a finalidade de incentivar a prática de atividades físicas para que os idosos sejam mais ativos no dia-a-dia, aumentando a qualidade de

⁵ <http://www.sesport.es.gov.br/>

⁶ Em português do Brasil significa bola de pau.

vida e a interação social entre os participantes, além da oportunidade de conhecer novos lugares e pessoas.

3.2.2.2. Secretaria Municipal de Assistência Social

A Secretaria de Ação Social de Afonso Cláudio, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), contribui com os seus serviços para a terceira idade através do Programa Municipal de Atendimento ao Idoso. Para que o seu desenvolvimento seja satisfatório, é necessário que haja a integração vertical⁷ com outros níveis governamentais e, com mais eficácia, uma integração horizontal, com setores e possíveis parceiros privados ou filantrópicos, através do apoio do Prefeito ou dos gestores. De acordo como CRAS (2009), para ser desenvolvida a política de assistência social no município é necessário que os seus serviços passem por um processo de descentralização e hierarquização.

➤ Programa Municipal de Atendimento ao Idoso

O Programa de Atendimento ao Idoso contém nove centros de convivência, com um coordenador geral e nove coordenadoras responsáveis por cada unidade. Os centros estão abertos aos idosos, em média, três vezes na semana, oferecendo-lhes a oportunidade de se socializarem através de atividades físicas, danças, jogos, alimentação saudável, palestras educativas (com temas relacionados com a saúde e consciencialização dos seus direitos) e artesanato. Estas ações contribuem ainda para o incentivo à sustentabilidade individual e do grupo, o qual gera, no processo de envelhecimento, uma vida saudável e mais autónoma, criando vínculos com a comunidade e principalmente com as famílias (Anexo 1).

A partir do Plano de Ação do Programa Municipal de Atendimento ao Idoso (2012), é possível perceber a integração horizontal entre a Secretaria de Ação Social e as demais secretarias, que estão estruturadas da seguinte forma e períodos (Anexo 1):

- a) Secretaria Municipal do Desporto e Lazer:** através de jogos estaduais dos idosos realizados no mês de setembro, os competidores estão vinculados a um

⁷ Já ocorre com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos e a Secretaria de Ação Social do Município.

projeto municipal, neste caso, o Programa de Atendimento ao Idoso, que é financiado pelo CRAS, que funciona em nove centros de convivência, coordenados pela Secretaria de Assistência Social.

- b) Secretaria Municipal de Saúde:** a parceria ocorre em datas comemorativas, como o “dia do cuidado com a saúde”, realizado na praça central do município, durante o mês de abril, com trabalhos de aferição de pressão, dicas de saúde e alimentação. Neste âmbito, a coordenadora responsável pelo Programa do Idoso é funcionária efetiva da Secretaria de Saúde, apesar de exercer o seu cargo na Secretaria de Ação Social, o que acarreta uma parceria de recurso humano.
- c) Secretaria de Educação:** cria turmas, no período de fevereiro a dezembro, no centro de convivência, para a alfabetização e inclusão digital. Recebe apoio dos demais níveis. Além disso, tem projetos que apoiam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, através da gincana *Vôvó x Netoneta* realizado nas escolas no mês de outubro e do sarau de poesia em março.
- d) Secretaria de Cultura e Turismo:** a integração ocorre no evento cultural realizado em fevereiro, nos desfiles de carnaval, contribuindo com fantasias.

➤ **Sociedade Civil de Amparo à Velhice “Ninho de Amor”**

A entidade “Ninho de Amor” está localizada no município de Afonso Cláudio e foi fundada em 1984, apesar de ter iniciado as suas atividades somente em 2000. A construção física do seu espaço foi resultado de uma iniciativa fruto da integração horizontal, a qual teve apoio da Prefeitura Municipal, com a doação do terreno.

Carinhosamente chamado de Asilo “Ninho de Amor”, esta entidade abriga 60 idosos, na sua maioria carente, cujos familiares não disponibilizam de tempo nem de recursos financeiros para os acolherem. O asilo procura abrigar esses cidadãos com qualidade, já que possui uma estrutura física ampla, bem equipada e confortável, além de ter profissionais qualificados nas áreas da saúde, educação, entre outras.

Neste período de funcionamento o asilo estabeleceu parcerias horizontais com o objetivo de prestar assistência de qualidade aos seus internos, através da convenção

estabelecida com a Prefeitura Local, que disponibiliza doações mensais no valor de 5.500,00 reais e contribuições voluntárias de 1.000,00 reais.

De destacar que as parcerias são fundamentais para o funcionamento da entidade, sendo as parcerias do Asilo “Ninho de Amor” a integração vertical que abrange a Secretaria Estadual de Educação, através do Programa Brasil Alfabetizado, que disponibiliza um profissional da educação para lecionar na entidade duas vezes por semana, a integração horizontal que abrange os setores municipais, como a Secretaria de Saúde, a Secretária de Ação Social, através do Programa do Idoso, com o projeto Vovô na Praça e a disponibilidade de dois profissionais de educação física, durante duas vezes na semana, para a realização de atividades físicas que trabalhem a parte motora e mental dos idosos.

3.2.2.3. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria municipal de saúde tem como objetivo diante da população local, realizar ações de prevenção, promoção da saúde, adotar programas e projetos que buscam proporcionar a equidade e a integridade entre os cidadãos. Buscar novas parcerias com setores privados e filantrópicos a fim de melhorar seus serviços prestados, um exemplo dessa integração ocorre com o Hospital São Vicente de Paula e a entidade de longa permanência “Asilo Ninho de Amor”.

➤ Programa de Saúde do Idoso

A Secretaria de Saúde tem como objetivo criar assistência e acessibilidade à saúde do idoso, através dos postos de saúde vinculados à sede e demais distritos através de exames, campanhas de vacinação, medicamentos e profissionais qualificados para atender às exigências da terceira idade pelo atendimento de saúde básica. Em casos de maior gravidade, a Secretaria de Saúde encaminha o paciente ao hospital filantrópico do município, já nos casos que inspiram maiores cuidados, o paciente é realocado nos hospitais de grande complexidade do Governo do Estado, localizados na capital Vitória. Nesses estabelecimentos são oferecidos exames e prestações de serviço que o município não disponibiliza.

Através do Plano de Ação do Idoso (2013), disponível para consulta no Anexo 2, são desenvolvidas ações pelo Programa Saúde da Família (PSF), do Governo Federal, direcionadas aos idosos acamados, sendo as visitas quinzenais e com orientações aos cuidadores, além de fornecer gratuitamente fraldas geriátricas. O Programa Saúde do Idoso realiza ainda palestras para o público da terceira idade, utilizando o Salão da Igreja Católica. Os temas recaem sobre a prevenção de quedas e suas possíveis fraturas, consciencialização sobre osteoporose, além de campanhas de vacinação contra gripe, feitas anualmente em todo o território brasileiro.

A integração vertical da política do idoso é desenvolvida pelo PNSI e pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (2008), através de diretrizes comuns que estão relacionadas com a defesa da acessibilidade, integridade, longevidade, prevenção e minimização das patologias referentes ao idoso, por meio de vacinações antigripais e oferta de uma rede de assistência à saúde e ao social.

Em Afonso Cláudio, um dos acontecimentos que teve maior impacto nos serviços da saúde foi à realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, em 2013. Nesta Conferência foram mencionadas as responsabilidades do Prefeito, sendo este o maior decisor do município nesta área, tendo sido igualmente reafirmado o papel da Secretaria Municipal de Saúde que consiste no cumprimento das diretrizes determinadas por outros níveis e readequar a formulação e implementação de ações de acordo com as necessidades dos idosos locais. É importante frisar que os recursos para a saúde municipal resultam de um percentual financeiro proveniente do Governo Federal e Estadual, e o restante (maior parcela) corresponde ao que é recolhido dos impostos e das taxas arrecadadas pelo município.

De acordo com o Anexo 2, a integração horizontal ocorre na parceria com a Secretaria de Ação Social, nos Centros de Convivência e com entidades filantrópicas, como o Hospital São Vicente de Paula e o asilo Ninho de Amor, que recebem a cada mês um recurso financeiro. O asilo é beneficiado ainda com a visita semanal de um médico da Secretaria de Saúde.

➤ Hospital São Vicente de Paula

A Conferência São Vicente de Paulo foi criada em 1833 em Paris, tendo sido adotada no Brasil desde 1905 como uma entidade filantrópica sem fins-lucrativos, tendo sido instalada no município de Afonso Cláudio no ano de 1951, onde é representada pelo Hospital São Vicente de Paulo. A sua finalidade com a população é de prestar assistência médica e hospitalar através de serviços de urgência.

Conceitua-se como assistência integral de saúde aquela que compreende cuidados de prevenção, de recuperação e de reabilitação, de natureza clínica e cirúrgica, em ambulatório e hospitalar, serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia, farmacêutica, social, de nutrição e de enfermagem, serviços esses que são prestados, segundo a respetiva natureza, sob a supervisão e responsabilidade de profissionais habilitados da equipe de saúde (Hospital São Vicente de Paulo, 2013: 22).

Atualmente o único hospital do município, tem o compromisso de atender uma população de 32.403 habitantes, onde firmou uma convenção com a Prefeitura Local que possibilitou a aquisição de recursos do SUS. Esta instituição ao longo dos anos precisou de se adaptar ao mercado, construindo assim novas estratégias de sustentabilidade para aquisição de maiores recursos, como por exemplo, os atendimentos particulares, por convenções ligadas aos planos de saúde, além dos usuários do SUS. No entanto a sua integração vertical ocorre com o Ministério da Saúde e a nível horizontal com a Secretaria Municipal de Saúde que permite uma conexão com o Ministério da Saúde para o acesso a recursos financeiros, além da comunidade e o grupo de voluntários, tendo uma associação de senhoras acima de 60 anos que colaboram em vários trabalhos filantrópicos.

3.2.2.4. Secretaria Municipal de Educação

➤ Programa Brasil Alfabetizado

Segundo os dados do IBGE (2010), a amostra do resultado da educação no município de Afonso Cláudio aponta que o município possui uma população geral de 4.092 idosos, dos quais 1.326 nunca frequentaram a escola. Para tentar diminuir a quantidade de analfabetos, a Secretaria Municipal de Educação iniciou uma parceria com os demais níveis do Governo, para proporcionar a esses indivíduos o acesso à educação

e assim assegurar os seus direitos de cidadão, conforme descrito na Constituição de 1988.

De acordo com a Superintendência Regional de Educação de Afonso Cláudio, por meio do envio do documento referente aos anos de 2013 e 2014⁸, a parceria está a ocorrer pela integração vertical entre o Ministério da Educação, o Programa Brasil Alfabetizado e a Secretaria de Estado da Educação, através da referida superintendência. A Secretaria Municipal de Educação colabora com a cessão de escolas pertencentes ao município e apoio logístico através da distribuição do material didático às turmas. A iniciativa está a começar a colher os resultados, especialmente no que toca à construção de uma integração horizontal entre os setores, com a abertura de turmas nos Centros de Convivência, cuja responsabilidade pertence à Secretaria de Ação Social, e na entidade filantrópica Asilo “Ninho de Amor”.

3.2.2.5. Conselho Municipal do Idoso de Afonso Cláudio

O Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos – CNDI (n.d.) elaborou um documento com o intuito de apresentar um Kit com os passos para a implementação do Conselho do Idoso nos municípios brasileiros, inserido no Conselho do Município de Afonso Cláudio. Neste Kit é demonstrada a divisão das obrigações e das responsabilidades através dos três níveis governamentais, tendo o conselho nacional elaborado as diretrizes e leis que respeitam o Estatuto do Idoso e PNI.

Para além do Município de Afonso Cláudio, verifica-se também a adoção de 27 conselhos estaduais, além de vários municípios no território brasileiro, onde é exigido por Lei 16 membros responsáveis, dos quais oito são da sociedade civil e os restantes são funcionários públicos nas áreas de saúde, do desporto, da assistência social, da educação, entre outros, verificando-se uma aproximação entre a sociedade civil e o poder público.

O Conselho Municipal do Idoso é um órgão representante da terceira idade com finalidades e atribuições próprias, onde se destaca o dever de aproximar o poder público da sociedade civil, tendo por objetivo a possibilidade de ambos trabalharem em conjunto nas decisões e no planeamento das políticas públicas em torno do idoso. Os seus

⁸ Documento em anexo.

membros têm forçosamente que ter conhecimento das leis e políticas direcionadas aos idosos ao nível nacional e estadual, além de participar das ideologias e políticas locais, tendo por fim, a obrigação de promover um debate amplo e transparente das “necessidades e anseios dos idosos, encaminhando propostas aos poderes municipais, principais responsáveis pela execução das ações”, obtendo o apoio da Secretaria de Assistência Social na implementação do Conselho Municipal do Idoso (CNDI, n.d.).

O CNDI apoia as políticas e direitos da faixa etária acima dos 60 anos, promovendo a política participativa. O papel do conselho do idoso no município é participar na formulação e implementação, avaliação e fiscalização das políticas locais direcionadas à sua faixa etária, de acordo com PNI e o Estatuto do Idoso. É ainda função deste órgão incentivar novas parcerias (integração) com o Governo Federal, estadual, setores privados e filantrópicos, além de cobrar do poder público e jurídico local, políticas públicas voltadas aos idosos e sua continuidade. Face a esta situação este órgão pode ser considerado um grande interlocutor entre a sociedade e os poderes públicos e jurídicos, onde poderão assegurar e promover melhorias na qualidade de vida e no bem estar-social dessa população em específico.

3.2.2.6. Síntese das Políticas e Programas para os Idosos

Como no Brasil e em outros países, a organização tradicional dividida por departamentos envolve todos os níveis governamentais, transcendendo tanto a estrutura administrativa quanto a elaboração e implementação das políticas públicas por setores.

Muitos dos autores citados relatam esse modelo ineficiente para abordar os temas complexos da sociedade, tornando um verdadeiro desafio para os governantes. A abordagem das políticas públicas direcionadas para os idosos, considerada como ampla, fica dividida entre os setores públicos, o que restringe a capacidade de intervir e visualizar suas necessidades como um todo. O tema que envolve as multinecessidades na promoção da qualidade de vida e do bem-estar social está dividido por áreas, como desporto, assistência social, educação, saúde, agricultura e cultura. Essas responsabilidades são distribuídas por cada uma das áreas, entre os níveis setoriais (ministérios, secretarias estaduais e municipais), o que ocasiona a nível local a fragmentação na formulação e implementação de políticas públicas direcionadas a esse público.

A partir dessas considerações, infere-se que o tema das políticas públicas para os idosos não é um tema de responsabilidade exclusiva do poder público: é também das entidades filantrópicas, do setor privado e da sociedade civil, onde estes geralmente são envolvidos e direcionados pelo mesmo modelo tradicional.

Assim, considerando os programas e projetos analisados, a formulação dessas políticas são restritas a cada setor, facto que se deve à estrutura setorial dos demais níveis e estimula esse desenvolvimento. A política de saúde do idoso, desenvolvida pela Secretaria de Saúde, está reiniciando as suas ações, mas em contrapartida faz algumas parcerias na implementação com outros setores, através do PSF. A Secretaria de Educação é a maior apoiante nesse processo, já que é o órgão que recebe maior apoio financeiro dos níveis governamentais.

Quanto à Secretaria do Desporte e Lazer, esta é a única que não recebe apoio mensal dos níveis governamentais. Quando adota um programa na sua área, ela necessita de apoio para implementar os seus projetos. Já a Secretária de Assistência Social é a principal responsável pela política do idoso no município, por se coligar com um maior número de secretarias, inclusive, com o Asilo Ninho de Amor, sendo considerado o setor que mais recebe investimento para o idoso.

Nos casos acima citados, a única integração na formulação política ocorre com o Projeto “Vovô na Praça” entre o Asilo e a Secretaria de Assistência Social. Na implementação, as secretarias municipais como a Saúde e Educação utilizam recursos humanos e logísticos que não são direcionados para os idosos, mas apoiam os programas e projetos de outras secretarias e do asilo. Quanto aos programas analisados, o único caso que exige uma integração na implementação ocorre no evento anual dos Jogos dos Idosos, desenvolvido pela Secretaria Municipal do Desporte e Lazer e pela Assistência Social. As outras parcerias que existem são emergencias, e a disponibilidade dos profissionais de um setor para o outro ocorre durante todo o ano.

3.2.3. Políticas para Idosos: a Perspetiva dos Atores-chave

3.2.3.1. Considerações Metodológicas

Após as considerações teóricas apresentadas nos capítulos anteriores, este subponto apresenta os resultados das entrevistas realizadas com oito entrevistados pertencentes ao setor público, às entidades filantrópicas e à sociedade, nomeadamente estruturadas no Município de Afonso Cláudio. As entrevistas decorreram em abril de 2014, a partir de um guião com questões semiestruturadas com o objetivo de averiguar o nível de integração e fragmentação vertical e horizontal das políticas públicas direcionadas aos idosos no que tange a sua formulação e implementação.

Para efetuar as entrevistas, foi realizado um agendamento prévio com os interlocutores, visto que o guião de 16 perguntas foi apresentado por vídeo-conferência. Um dos entraves enfrentados nesta etapa foi a dificuldade em viabilizar um horário adequado às atividades desenvolvidas pelos gestores. Consequentemente, muitas desmarcações foram feitas, resultando no atraso da coleta de dados.

Com a conclusão das entrevistas, iniciou-se a análise parcial dos dados, com a estruturação de uma tabela que facilitasse o entendimento das respostas colhidas (Anexo 4). A tabela foi construída a partir de quatro pilares, que incluem o percurso profissional e formação dos entrevistados, percepção sobre o idoso na sociedade, relação horizontal entre as secretarias municipais e com outras instituições, relação vertical com os demais níveis governamentais, melhorias na implementação das políticas e estratégias para formulação integrada de políticas públicas voltadas para o idoso. Estes pilares estão adequados aos objetivos desta dissertação.

A seleção dos entrevistados partiu do critério de observação sobre quais os agentes que estariam mais próximos da elaboração e implementação de políticas públicas para os idosos, além do assistencialismo público. Assim, os entrevistados foram: Wilson Berger Costa (Prefeito do Município de Afonso Cláudio), Lúcia Martinuzzo Bassi (Secretária Municipal de Assistência Social), Gilda do Rosário Zanelato Belizário (Secretária Municipal de Educação), Altamiro Cassiano da Rocha Júnior (Secretário Municipal de Desporto e Lazer), Nayara Benfica Pires (Secretária Municipal de Saúde), Jones Fernandes Silva (Gestor do Asilo Ninho de Amor), Kênia Tesch (Conselheira

Municipal do Idoso e Coordenadora do Programa Municipal de Atendimento ao Idoso – Secretaria Municipal de Assistência Social) e Sérgio Brambilla (Presidente do Hospital Filantrópico São Vicente de Paula).

Todos os oito entrevistados possuem nível médio de escolaridade⁹, sendo cinco com nível superior (Engenheiro Civil, Fisioterapeuta, Enfermeiro, Pedagoga e Assistente Social). A maioria dos secretários municipais já está há mais de seis anos no cargo de gestor das respectivas áreas do serviço público, sendo apenas a Secretária Municipal de Educação com um ano de experiência. É importante ressaltar que esta secretária, por não interagir diretamente com o Programa do Idoso, respondeu aos questionamentos de forma insegura. Outro aspecto relevante é que todos os outros entrevistados não tinham uma percepção definida das parcerias horizontais. No entanto, sobre as parcerias verticais, as respostas foram precisas.

Quanto aos gestores das entidades filantrópicas, dois possuem, em média, dois anos de atividade e o último – nomeadamente o gestor do Asilo Ninho de Amor – com mais de quatro anos de experiência.

3.2.3.2. Análise das entrevistas: o significado de uma política de apoio aos idosos

Ao serem questionados sobre o que seria uma política de apoio ao idoso, bem como ela deveria consistir, todos os entrevistados concordam que os idosos devem estar sujeitos ao envelhecimento ativo e produtivo, com a prática de exercícios físicos, a inserção no convívio social (socialização intergeracional) com o estímulo à produtividade através de ações voluntárias, inclusão no mercado de trabalho e à autonomia intelectual. Cinco entrevistados também sinalizam que as instituições de longa permanência (asilo) são lugares importantes para os idosos, já que muitos não têm para onde ir quando são abandonados pelos familiares mais próximos ou por outros motivos específicos. Além disso, as instituições de assistencialismo, onde está incluído o hospital, contribuem com o atendimento e internações dessa população.

⁹ Em Portugal corresponde ao 12º ano de escolaridade.

3.2.3.3. Análise das entrevistas: a relação interinstitucional vertical

Sobre os recursos federais, apenas duas secretarias (Secretaria Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Educação) recebem mensalmente apoio específico para o idoso. Quanto ao recurso estadual, apenas uma secretaria (Secretaria Municipal de Desporto e Lazer) recebe apoio financeiro, numa única parcela, para a compra de equipamentos adaptados aos idosos e deficientes físicos. No entanto, de todos os órgãos e instituições entrevistadas, apenas o Conselho Municipal do Idoso e a Secretaria Municipal de Desporto e Lazer não recebem recursos mensais e anuais de qualquer outro nível governamental, o que os torna totalmente dependentes da integração horizontal.

Vale ressaltar que parte dos programas/projetos desenvolvidos no município são resultados desse processo de integração vertical e de assistência, sendo eles o Programa Brasil Alfabetizado e a Política de Atendimento ao Idoso, apoiados pelo Governo Federal, principal formulador e financiador das políticas públicas, e a Praça Saudável e os Jogos dos Idosos, apoiados pelo Governo Estadual do Espírito Santo. Basicamente, o apoio direcionado ao público idoso corresponde a recursos financeiros, dependendo assim de cada programa, sendo o recurso aplicado de forma específica.

No que tange à área da saúde, embora o programa de atendimento à saúde do idoso esteja reiniciando no Município de Afonso Cláudio, a Secretaria Municipal de Saúde interfere indiretamente com os idosos e com outros programas, através de recurso vertical (PSF e SUS). Outro ponto a ser ressaltado é que por não haver hospital público no município de Afonso Cláudio, o Hospital São Vicente de Paula recebe da Secretaria Municipal de Saúde um recurso financeiro proveniente do SUS, coordenado pelo Governo Federal, para oferecer atendimento de urgência e emergência à população em geral, incluindo o público idoso. Ao nível estadual, a Secretaria Estadual de Saúde também se responsabiliza em repassar ao hospital um recurso financeiro que se destina à disponibilização de vinte leitos para os pacientes encaminhados pelo Estado.

Por fim, o Asilo Ninho de Amor recebe através da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Estadual de Assistência Social um apoio financeiro mensal para investir na saúde e na área social dos idosos que estão instalados no seu espaço, respetivamente. Esse processo de mediação acontece por não existir recurso direto para instituições de

longa permanência, como os asilos, exigindo uma integração vertical entre os setores para estes fins. Já o Conselho Municipal do Idoso não possui canalização de recursos pelos demais níveis superiores, porém, recebe apoio pelo Conselho Estadual do Idoso, que orienta as suas ações através de reuniões periódicas com todos os conselhos municipais que existem no Estado do Espírito Santo. A finalidade dessas reuniões diz respeito à elaboração de estratégias e implementações que asseguram o direito do idoso.

A adesão dos recursos para os programas/projetos voltados para a comunidade e, em especial, para o idoso, é adotada através dos *sites* das instituições, onde estão publicadas as leis e diretrizes que contém os objetivos de determinada política e que precisam de ser seguidas pelo Município. Após justificar como serão gastos os recursos, com todos os requisitos exigidos, é enviado por correio eletrônico aos Ministérios o montante a repassar, que será depositado via conta bancária para a Secretaria em questão. O montante pode ser repassado tanto mensalmente ou por momento único. No caso do recurso estadual, ocorre o mesmo processo do nível federal, porém os contactos com os atores responsáveis são mais acessíveis já que podem acontecer por contacto telefónico e/ou reuniões presenciais (com a intervenção do Prefeito e do Secretário da área específica).

Quanto à responsabilidade das políticas públicas de apoio aos idosos dentro do Município de Afonso Cláudio, quatro entrevistados informaram que a Secretaria Municipal de Assistência Social é a principal condutora dos assuntos que envolvem a pessoa idosa, já que é a Secretaria que tem mais facilidade em obter recursos que podem ser aplicados nesta área. Sobre este tópico, todos os entrevistados afirmaram que a referida Secretaria está a desenvolver um ótimo trabalho. No entanto, essa função não está restrita somente ao setor da Assistência Social, já que cada Secretaria, além das instituições filantrópicas e o conselho do idoso (não há programas), são responsáveis por aderir a programas e projetos direccionados aos idosos e formular o seu próprio plano anual de ação, de acordo com a sua pasta governamental a nível vertical.

A partir destes dados, pode-se concluir que as parcerias, por dimensão vertical, são fragmentadas, devido ao formato organizacional e à distribuição de recursos, que é idealizada para resolver necessidades específicas e por áreas (saúde, educação, etc.). Consequentemente, este modelo assumido pelo Governo Federal e Estadual também faz com que o Governo Municipal o adote, incluindo a fragmentação dos programas e

projetos. Contudo, um caso específico como o Jogo dos Idosos é o único evento que para ser realizado deve estar atrelado a outro setor, ou seja, exige-se uma parceria com um programa que beneficie o idoso e que esteja vinculada a outra área.

3.2.3.4. Análise das entrevistas: a relação interinstitucional horizontal

Sobre as iniciativas desenvolvidas no Município para o idoso, foram contabilizados cinco programas/projetos: Projeto Vovô na Praça, Praça Saudável, Jogo dos Idosos, Programa Municipal de Atendimento ao Idoso e o Programa Brasil Alfabetizado, apresentados anteriormente, além de outras formas de assistencialismo ao público de forma geral, mas que também beneficiam o idoso.

Sobre o Programa de Atendimento ao Idoso, que está reiniciando, a Secretaria Municipal de Saúde integra horizontalmente de outras formas, como o trabalho desenvolvido no Centro de Promoção da Saúde com a Secretaria Municipal de Educação, através do SUS e do Programa Saúde da Família (PSF). Como exemplo, o PSF presta serviços ao domicílio, com atendimento aos idosos que possuem dificuldades de locomoção ou que estão acamados, além de realizar palestras sobre saúde nos centros de convivência. Em complemento, a Secretaria de Saúde viabiliza recurso próprio para o pronto-atendimento do Hospital São Vicente de Paula e para o Asilo Ninho de Amor.

No processo horizontal, os programas/projetos desenvolvidos – todos com contrapartida do Município – são o Vovô na Praça (único projeto dentro do Município que é formulado em conjunto e a sua implementação tem a colaboração que se perpetua todo o ano entre os órgãos envolvidos) coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e o Asilo Ninho de Amor, o Centro de Promoção da Saúde, que além de atender o público infantil, jovens e adolescentes, também presta serviço aos idosos, através de atividades físicas como hidroginástica. Nestes casos, os recursos provenientes são humanos e logísticos, com a disponibilização de um profissional de um setor para outro, com a intenção de apoiar os programas. É importante destacar que a Secretaria Municipal de Educação é a que mais recebe.

Em relação ao apoio por recursos humanos e logísticos, estes não são significativamente percebidos pelos gestores municipais e, não obstante, pelas outras instituições, já que estas parcerias são efetivadas sem uma formalidade. Consequentemente, as ações não possuem uma coordenação geral e um acompanhamento contínuo, pois a contribuição humana referida surge apenas no início dos programas/projetos, na fase da implementação, sem influenciar a formulação dos mesmos.

Para colaborar, a Secretaria Municipal do Desporto e Lazer realiza eventos desportivos voltados para os idosos, como os Jogos dos Idosos (evento anual), que são coordenados pelo Governo Estadual e que obriga o setor desportivo municipal a fazer parceria com outra secretaria do Município (Assistência Social) para realizar o evento. O apoio do Governo Estadual é financeiro, a partir do pagamento de todas as despesas relacionadas à hospedagem e alimentação dos idosos que vão participar no evento. A formulação e implementação do evento são acompanhadas em todas as fases, desde o início até o fim.

Quanto ao Projeto Praça Saudável, que também é financiado pela Secretaria Estadual do Desporto, com investimento único, tem parceria com a Secretaria Municipal de Educação, contribuindo com os recursos humanos durante todo o ano. Importante mencionar que a formulação deste programa é isolada pela Secretaria Municipal de Desporto e Lazer, mas na implementação ocorre a referida integração anual com a Educação Municipal.

Já a Secretaria Municipal de Assistência Social desenvolve o Programa Municipal de Atendimento ao Idoso, através de ligações com as outras três secretarias. Os recursos envolvidos são prioritariamente humanos e logísticos, por meio de parceria espontânea e consolidada anualmente. A integração horizontal também inclui o Conselho Municipal do Idoso e o Asilo Ninho de Amor, com a contrapartida de recurso financeiro e humano.

Sobre o Conselho Municipal do Idoso¹⁰, desativado desde 2013 e que voltou às suas atividades este ano, possui parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e com a Secretaria Municipal de Saúde. Com a primeira, a parceria efetiva-se através da disponibilização de uma sala para reuniões mensais do Conselho, além da

¹⁰ Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde não possui sede própria, além de não possuir corpo de funcionários suficiente para atender a todas as demandas (exemplo: ligação com denúncia, orientações, etc.)

oferta de um assistente social para acompanhar os casos mais problemáticos. Ambas as secretarias possuem colaboradores que também são conselheiros municipais.

No que tange ao Hospital São Vicente de Paula, a parceria horizontal está alicerçada num apoio financeiro proveniente dos fundos monetários do Município. Já o Asilo Ninho de Amor recebe o apoio de um grupo de voluntárias, formada por mulheres idosas, responsáveis pela fundação do referido asilo, além das doações alimentícias e materiais de uso pessoal. A sociedade civil (pequenos comerciantes e agricultores) também contribui com a doação de alimentos e outros tipos de materiais. Para complementar as parcerias horizontais, a Secretaria Municipal de Saúde, além de oferecer apoio financeiro, disponibiliza um médico, uma vez por semana, para atender aos idosos do asilo. No caso da Secretaria Municipal de Assistência Social, além do apoio na formulação e implementação do Projeto Vovô na Praça, também disponibiliza apoio financeiro e oferece profissionais da área de Educação Física para desenvolver atividades físicas com os idosos, através de encontros semanais.

Para finalizar, ao ser questionado sobre uma possível formulação integrada entre todos os órgãos envolvidos, a maioria dos entrevistados não manifestou interesse nesse tipo de processo. A principal reclamação de todos os gestores foi a falta de recurso para ser aplicado ao público idoso.

CONCLUSÃO

Esta dissertação centrou-se na necessidade de conhecer como se processa a formulação e a implementação das políticas públicas de apoio aos idosos no município de Afonso Cláudio, ES (Brasil), averiguando se essas políticas estão a ser desenvolvidas de forma integrada ou fragmentada, especialmente em nível local. Além disso, a discussão sobre essa temática torna-se pertinente por ser um assunto que pouco se conhece academicamente. Em complemento, a investigação propiciou um conhecimento mais aprofundado sobre como se processam as articulações nas dimensões vertical e horizontal e a forma como elas são elaboradas e implementadas.

Consequentemente, para o entendimento deste processo foi necessário descrever o mecanismo de formulação e implementação das políticas públicas, através dos programas e projetos direcionados para a população idosa do município de Afonso Cláudio. Outro foco deste trabalho foi compreender como se efetua a integração vertical entre o Governo Federal e Estadual para então relacioná-la com a integração horizontal, que ocorre entre a Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio e a sociedade civil. As respostas alcançadas serviram de base para classificar se as políticas públicas direcionadas aos idosos são formuladas e implementadas de forma integrada ou fragmentada (setorizada).

A escolha pela escrita deste assunto correspondeu, ainda, à necessidade premente em se identificar o comportamento que os Governos, municípios ou outros órgãos com poderes decisores têm sobre os idosos e perante as suas necessidades. Outro objetivo consistiu em descobrir de que maneira estes agentes governamentais atuam para resolver ou encontrar soluções para os problemas. Concomitante a este tema, que se destaca como política emergente, outros de cariz social surgem para alargar a discussão: questão de género, violência doméstica, juventude ou drogas. Todos estes temas ainda não são significativamente explorados cientificamente e, por isso, devem ser vistos de forma global.

Um dos pontos identificados com este estudo diz respeito ao crescimento da população idosa, tanto ao nível mundial como no Brasil. No entanto, com esse crescimento, tornam-se mais aparentes as necessidades dessa população, geralmente

determinadas como complexas, especialmente por aspectos como integridade física, social e económica, influenciados por multifatores causais que devem ser tratados por um viés multidimensional. Este cenário, contudo, é resultado de uma estrutura histórica demandada pelos Estados que ainda utilizam um modelo tradicional de organização para expandir seus programas e projetos, subdividindo essas obrigações em comum por setores.

Para subsidiar esta investigação, nos capítulos referentes à parte teórica, foram destacados alguns conceitos que serviram de base para analisar os dados das entrevistas. Entre eles estão no primeiro capítulo o conceito das políticas públicas, abordados por Tude (n.d.) e Teixeira (2002), a teoria da fragmentação, apresentado por Martins (2003) e pela OCDE (2003) e a integração política, destacado novamente pela OCDE (2003), Marini & Martins (2004) e Backlund et al. (2011).

Estes conceitos ajudaram a perceber como o Estado, através das políticas públicas, intervém nas questões sociais e económicas e como este processo pode ser demonstrando historicamente, através de uma estrutura governamental com formato tradicional (formulação e implementação de programas e projetos por setores distintos, viabilização dos recursos, ações e conhecimentos de forma fragmentada). Concluiu-se, então, que o formato tradicional é menos adequado para lidar com para os novos temas incluídos na agenda do Estado, os quais são considerados questões complexas (Luna, 2007). Segundo alguns autores estudados, esses temas necessitam ser apreciados por uma óptica multidimensional e com intervenções multisetoriais. Por isso, o modelo de ação integrada demonstra ser menos adequado para solucionar tais desafios, já que os resultados podem ser vistos de forma transversal (sinergia) entre os setores envolvidos. O foco é buscar pelo mesmo objetivo, tanto nas dimensões verticais quanto nas horizontais.

Esta investigação também ofereceu destaque para as políticas promotoras de equidade em qualidade de vida e bem estar-social da população idosa, ressaltando os fatores multicausais e essenciais, que influenciam no processo do envelhecimento humano e bem-sucedido. Tais fatores contribuem com o desafio de mudar a concepção e imagem negativa da sociedade contemporânea e, de certo modo, do Estado que vê os cidadãos da terceira idade como improdutivos e inativos. No entanto, verificou-se que organizações internacionais, como a OMS (2005), iniciaram o primeiro passo para mudar

essa concepção negativa. Por meio dessa organização e através de Martín (2006), foram apresentados novos meios de envelhecer com bem-estar e produtivo, com destaque para alguns conceitos referentes às políticas do envelhecimento bem-sucedido, produtivo e ativo. Além dos bons exemplos de iniciativas que estão a ser realizados em algumas cidades do globo, como as cidades amigas dos idosos, o objetivo das novas reflexões é promover a participação social, a inclusão, o respeito, o emprego, mais informação e participação cívica em atividades físicas, entre outros (OMS, 2008).

Para finalizar esta investigação, foi descrita a contextualização do estudo de caso, quando foi identificado o aumento da população idosa na federação do Brasil, especialmente no Estado do Espírito Santo, particularmente, no município de Afonso Cláudio. A respeito das políticas direcionadas aos idosos, verificou-se que o Governo Federal está a seguir os mesmos passos propostos nas assembleias de Viena e Madrid, através do Plano Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso. Porém, esse plano dividiu-se em vários setores de áreas distintas, distribuídas pelos Ministérios da Saúde, do Desporto, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Todos formulam políticas direcionadas por cada área e tentam estimular a integração com outros setores, porém ela não se solidifica.

O cenário utilizado para ilustrar a argumentação aqui apresentada foi o município de Afonso Cláudio, localizado no Estado do Espírito Santo (Brasil). Foram analisados os *sítes* e documentos oficiais do município, que ajudaram a enriquecer a descrição das ações desenvolvidas – ainda muito escassas - pelos órgãos municipais e filantrópicos. Os dados foram complementados com a realização das entrevistas que esclareceram como são desenvolvidas e aplicadas as políticas públicas voltadas à terceira idade, e como são formuladas e implementadas nas dimensões vertical e horizontal dessa localidade.

Foram convidados oito atores responsáveis por esse processo, atores esse que estão à frente das atividades de adoção e aplicação de programas/projeto, direcionados à promoção e prevenção de patologias, inclusão social e assistencialismo para os idosos. Portanto, as suas respostas foram analisadas de acordo com o envolvimento na solução e promoção das políticas direcionadas a essa faixa etária.

Como resultados alcançados, detetou-se que a formulação das políticas públicas direcionadas para os idosos está concentrada principalmente no nível federal e estadual,

sendo distribuída por setores. Consequentemente, as suas estruturas políticas e administrativas são setoriais, especialmente no que tange o desenvolvimento das suas políticas. Tal modelo organizacional também é adotado pelo nível municipal o que, de certa forma, compromete a eficiência de suas ações para lidar com questões complexas.

Ao analisar a integração vertical das políticas direcionadas aos idosos, nos níveis federal e estadual, constatou-se que esse processo com o nível federal envolve somente duas secretarias municipais. Quanto às políticas assistencialistas (SUS e PSF), estas estão presentes em apenas uma secretaria (Secretaria Municipal de Saúde) e em uma instituição filantrópica (Hospital São Vicente de Paula). Ambas as parcerias ocorrem basicamente através de recursos financeiros mensais, aplicados para diversas finalidades. A adoção é concretizada por contato de correio eletrônico e, raramente, por telefone.

Quanto à integração vertical de nível estadual, os programas e projetos desse nível estão presentes somente em três secretarias. No que corresponde ao assistencialismo, apenas a Secretaria da Saúde (SUS e PSF) recebe o auxílio, além das duas instituições filantrópicas (Asilo Ninho de Amor e Hospital São Vicente de Paula) e o Conselho Municipal do Idoso. As três secretarias recebem o recurso mensal, como é o caso da Secretária Municipal do Desporto e Lazer, que desenvolve o Programa Praça Saudável e o Jogo dos Idosos. Nestes exemplos, a secretaria recebe um único recurso, que é anual. Quanto ao Conselho Municipal, este não recebe recurso, mas são realizadas reuniões trimestrais para formulação e implementação dos direitos dos idosos nos municípios, através do Conselho Estadual do Idoso.

Pelo formato organizacional dos dois níveis, a fragmentação na formulação e consequentemente na implementação ainda é pouco significativa, mas demonstra que o nível estadual é o maior apoiador. Especificamente quanto ao Jogo dos Idosos, este é o único evento detectado que exige uma parceria horizontal de um setor com o outro. Infelizmente, não há mais nenhum programa ou projeto, inclusive na área do assistencialismo, que obtém essa linha.

No que tange a relação horizontal entre as secretarias e as instituições, basicamente este processo de implementação dá-se através de apoio financeiro, humano e logístico. Nos programas direcionados aos idosos, a Política de Atendimento ao Idoso

estabelece quatro parcerias, enquanto o Projeto Praça Saudável, Jogos dos Idosos e o Brasil Alfabetizado estabelece apenas uma parceria. Quanto às políticas assistencialistas, a Secretaria de Educação envolve quatro parcerias, a Secretária Municipal de Assistência Social envolve duas e a Secretária Municipal de Saúde envolve uma parceria. Sobre as instituições filantrópicas, o Asilo Ninho de Amor envolve quatro parcerias e o Hospital São Vicente de Paula envolve apenas duas.

Resumidamente, infere-se que ocorre a fragmentação na formulação de todos os órgãos, pois todos elaboram o seu plano de ação anual individualmente, facto relatado pela cultura adotada pela estrutura tradicional dos demais níveis. Vale ressaltar que os entrevistados não se interessam em promover, no futuro, ações de formulação em conjunto, ou seja, um plano anual integrado. A única exceção para a formulação de políticas horizontais elaboradas é o projeto Vovô na Praça, entre o Asilo e a Secretaria de Assistência Social. Quanto à implementação, esta ocorre com maior integração entre todos os órgãos, já que alguns setores e instituições não têm recursos suficientes para caminhar com as próprias verbas. Estas parcerias são consideradas, na sua grande maioria, emergenciais, apesar de não serem percebidas por todos os envolvidos. É importante também mencionar que ocorrem parcerias anuais, através de recursos humanos.

Este trabalho é assim um alicerce para outros estudos que podem ser desenvolvidos dentro do Estado do Espírito Santo, no que tange à viabilização de verbas para as políticas emergentes, especialmente quando tomamos o exemplo do Jogo do Idosos. A intenção é fazer deste processo uma prática corriqueira dentro do Estado e que, de certa forma, ganha força com a apresentação de investigações como esta aqui proposta.

Por isso, objetiva-se alargar este estudo para outros municípios do Espírito Santo, assim como para outros estados do Brasil, para que ele também seja aplicado a outras questões complexas. No caso do município de Afonso Cláudio, os dados apresentados neste documento podem sugerir novas estratégias para viabilizar parcerias entre os setores públicos e privados, facilitando a captação de recursos e melhorando a escassez que existe para as secretarias municipais e instituições filantrópicas. Dessa forma, o benefício seria tanto para os órgãos públicos quanto para a sociedade civil.

Futuramente, com o objetivo de aferir a existência de diferenças culturais na forma como as instituições agem e colaboram, este estudo poderá ainda ser aplicado em Portugal, como cenário de comparação com o Brasil, já que possui também um modelo tradicional de políticas e da parte administrativa, mas com dois níveis governamentais, tornando esse processo, menos complexo do que o Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGREDA, J. J. S. (1999). *Passado, Presente e Futuro da Enfermagem Gerontológica*. In: COSTA et al. (1999). *O Idoso – Problemas e Realidades*. Formasau – Formação e Saúde, Lda. Coimbra, 23-40.

ALMEIDA, H. (2012). *Biologia do Envelhecimento: Introdução*. In: RAÚL, C. & RIBEIRO, O. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lidel. Lisboa, 21-40.

ALMEIDA, Mariana F. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem-sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de Análise. *Fórum Sociológico*. 17, II Série, 17-24.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (2011). *Experiências de Financiamento da Saúde dos Idosos em Países Selecionados, Relatório*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.

ARAGON, Érico Dasso Júnior. (n.d.). *Gestão Pública Participativa: Realidade ou Ficção?* II Congresso CONSAD de Gestão Pública – Painel 14: Possibilidade para um modelo alternativo de gestão pública: em busca de um novo referencial teórico.

BACKLUND, A. K. et al. (2011). Understanding European Regional Diversity - Lessons learned from Case Studies. *Department of Human Geography, Lund University*.

BOURGUIGNON, J. A. (2001). *Concepção de Rede Intersetorial de Atendimento à Criança e Adolescente*. Secretária de Estado da Criança e Juventude – SECJ. Paraná, 245-351.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (1997). A Reforma do Estado dos anos 90: Lógica e Mecanismos de Controle. *Caderno MARE*. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Reforma do Estado. Brasília.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (2001). Uma Nova Gestão Para Um Novo Estado: liberal, social e republicano. *Revista do Serviço Público*, 52(1), 5-24.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (2007). Democracia, Estado Social, e Reforma Gerencial. *Intervenção no VI Fórum da Reforma do Estado*. Rio de Janeiro.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (2010). Democracia, Estado Social, e Reforma Gerencial. Fundação Getúlio Vargas, v.50, n.1 (112-116). São Paulo.

CAMARANO, A. A. & PASINATO, M. T. O. (n.d.). O *Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas*. In: CAMARANO, A. A. (2004). *Os Novos Idosos Brasileiros - Muito Além Dos 60?*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 253-292, Rio de Janeiro. Consultado 18 de março de 2014 em <http://www.ucq.br/ucq/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf>

CAMPOS, L. C. (n. a.). Políticas Públicas e Temas Transversais. Fundação João Mangabeira. Escola de Formação Política Miguel Arraes. Consultado 22 de fevereiro de 2014, em http://fjm.ikhon.com.br/proton/imagemprocesso/2013/07/CE84039399897A630679%7D07_fjm_curso_gest_pol_pub_mod_II_texto_refer_aula_07.pdf

CARVALHO, Maria Teresa Geraldo. (2006). A Nova Gestão Pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal. Universidade de Aveiro.

CNDI – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DOS IDOSOS. (2005). Kit de Criação do Conselho Municipal do Idoso. Consultado: 09-04-2014.

CKAGNAZAROFF, I. B. & MOTTA, N. R. (2003). *Considerações sobre a relação entre descentralização e intersectorialidade como estratégias de modernização de prefeituras municipais*. B. H. E & G Economia e Gestão. 3, 23-41.

CKAGNAZAROFF I.B. & REIS A. M. & PEREIRA G.C. (2006). O Papel das ONG's em Processos de Empoderamento de Mulheres na Região Metropolitana de Belo Horizonte. São Paulo. Consultado 25 de fevereiro de 2014, em http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2006/2006_ENAPG31.pdf

CORDEIRO, M. P. A. (1999). *O IDOSO – Problemas e Realidades*. Ed FORMASAU – Formação e Saúde, Lda. 1ª Edição. Coimbra.

CORDEIRO, M. P. A. (1999). *Avaliação da Saúde em Gereontologia*. In: COSTA, M. A. M. et al. (1999). *O IDOSO – Problemas e Realidades*. Ed FORMASAU – Formação e Saúde, Lda. Coimbra, 51-62.

CORREA, M. R. et al. (2010). Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. *Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento*. V.15, n.2 (219-238). Porto Alegre. Consultado 12 fevereiro de 2014 em <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/11446>

COSTA, M. A. M. (1999). *Questões Demográficas: Repercussões nos cuidados de saúde e na formação dos enfermeiros*. In: COSTA, M. A. M. et al. (1999). *O IDOSO – Problemas e Realidades*. Ed FORMASAU – Formação e Saúde, Lda. Coimbra.

COUTO, M. C. P. et al. (2009). Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2009*, 25(4), 509-518.

DIAS, I. & RODRIGUES, E. V. (2012). *Demografia e Sociologia do Envelhecimento*. In: PAÚL & RIBEIRO. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. 179-202.

ESTHER, R. O. (2012). Estado e a Modernidade no Século XXI: Uma Análise do Modelo de Estado e das Políticas. *Caderno de Direito V*, 12(22), 111-126. Piracicaba, SP.

FARIA, C. A. P. (2003). Ideias, Conhecimento e Políticas Públicas: Um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Brasileira De Ciência Sociais*, 18(51).

FECHINE, B. R. A. & TROMPIERI, N. (2012). O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional, Edição 20, 1(7)*, 106-194. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

FIGUEIREDO, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. 1ª Edição, Lisboa.

FREITAS, D. B. (2006). A Fragmentação Político- Administrativa do Estado de Bem-Estar em Portugal e no Brasil: I- Realidade ou Utopia? II – Autonomia Versus Igualdade. Lisboa.

GROSSI, P. K. & GUILAMELON, L. F. (2006). Intersetorialidade na política de saúde do idoso. Ver. *Virtual Textos & Contexto*, 6.

IEFP – INSTITUTO DE EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL. (2006). Pessoas e Carreiras. *Dirigir*, 94. Consultado a 10-04-2014 em http://www.iefp.pt/iefp/publicacoes/Dirigir/Documents/2006/DIRIGIR_94.pdf

IMAGINÁRIO, C. (1998). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*. Ed FORMASAU – Formação e Saúde, Lda. Coimbra.

INOJOSA, Rose Marie. (1998). Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública — RAP*, 32(2), 35-48. Rio de Janeiro.

INOJOSA, Rose Marie. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos Fundap*, 22, 102-110.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2002). Perfil dos Idosos Responsáveis Pelos Domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro. Consultado a 7 de fevereiro de 2014, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2004). Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2004. Consultado a e de fevereiro de 2014, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2004/metodologia.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2008). Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008. Consultado a e de fevereiro de 2014, em

http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2010). Censo demográfico da população brasileira. Consultado a 7 de fevereiro de 2014, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2010). Resultados da Amostra da Educação no Município de Afonso Cláudio. Consultado a 10 de fevereiro de 2014, em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=320010&idtema=105&search=espírito-santo|afonso-claudio|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-educacao->
=

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. (2009). Perfil Municipal de Afonso Cláudio no Sudoeste Serrana. Consultado a 7 de fevereiro de 2014, em http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/images/flippingbook/perfil2009/Sudoeste_Serrana/Afonso_Claudio_2009.pdf

JUCÁ, M. C. M. (2003). Crise e reforma do Estado: as bases estruturantes do novo modelo. Jus Navigandi. Consultado a 14 de março de 2013, em <http://jus.com.br/artigos/3598/crise-e-reforma-do-estado/1>

JUNQUEIRA, L. A. P. (2004). *A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor*. 13(1), 25-36. São Paulo.

JUNQUEIRA, L.A.P. (1998). Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. 32 (2),11-22. Rio de Janeiro.

LIMA, M. P. (2010). Envelhecimento(s): Estado da Arte. *Imprensa Universidade de Coimbra*.

LIPPI, M. F. (2009). A estratégia de articulação intergovernamental na implantação de políticas públicas metropolitanas: construindo um conceito e evidenciando a aplicação prática. II Congresso CONSAD de Gestão Pública – Painel 37: Políticas públicas e

gestão: a questão metropolitana. Paraná. Consultado a 11 de maio de 2013, em <http://www.consad.org.br/sites/1500/1504/00000126.pdf>

LOPES, A. & GONÇALVES, C. M. (2012). *Envelhecimento Ativo e Dinâmicas Sociais Contemporâneas*. In: PAÚL, C. & RIBEIRO, O. (2012). Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. *Lidel*. Lisboa, 203-230.

LUNA, R. B. (2007). Integração Horizontal de Ações Governamentais. Escola de Administração de Empresas de São de Paulo, Fundação Getúlio Vargas. <http://institutofonte.org.br/sites/default/files/1.%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Governamentais%20-%20LUNA%2C%20Rodrigo.pdf>

MAIA, M. F. R. (2011). *Algumas reflexões sobre o papel do Estado*. XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais. Bahia.

MAIA, G. F. (2008). Corpo e Velhice na Contemporaneidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia, UFRJ. N.3, p.p 704-711. Rio Grande do Sul. Consultado em 06-02-2014 <http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a11.pdf>

MANTEDORA DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.(2013). Relatório de Atividades. Mafra – Santa Catarina. [documento não disponível online, fornecido pela própria instituição]

MARINI, C & MARTINS, H. (2004). Um governo matricial. Estruturas em rede para geração de resultados de desenvolvimento. Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública. Buenos Aires. Consultado a 6 de fevereiro de 2014, em www.top.org.ar/publicac.htm

MARQUES, S.; SANTINHA, G. (2011). Políticas Sociais e Ambiente Construído: contributos para um envelhecimento bem-sucedido. In: *Atas da 1ª Conferência de Planeamento Regional e Urbano & 11º Workshop da APDR sobre o tema “Território, Mercado Imobiliário e a Habitação”*, Universidade de Aveiro, pp. 317-332. Consultado 10 de março de 2014, em http://apdr.pt/data/documents/LIVRO_DE_ACTAS_1Conf_PRU_2011_.pdf

MARTÍN, J. I. G (2006). Emprego Sénior. Universidade de Aveiro. Seção Autónoma de Saúde.

MARTINS, Humberto F. (2003). *Fragmentação e intersectorialidade: em busca de uma agenda da integração*. FUNDAP. São Paulo.

MARTINS, Humberto F. (2003). *Uma teoria da fragmentação de políticas públicas: desenvolvimento e aplicação na análise de três casos de políticas de gestão pública*. Fundação Getulio Vargas. Rio de Janeiro.

MEIJERS, E & STEAD, D. (2004). Policy integration in practice: some experiences of integrating transport, land-use planning and environmental policies in local government. Berlin, Germany.

MENDES, M. R. S. S. & GUSMÃO, J. L. de et.al (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul. Enferm.*, 18(4), 422-426. São Paulo.
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>

MIOTO, R. C. T & SCHUTZ, F. (2011). Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do Exercício Profissional dos Assistentes Sociais. PRONOSUL, Pelotas, RS.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. (2005). Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004: Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Brasília. Consultado em 03-07-2014
<http://pt.slideshare.net/NormaMuniz/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (2011). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade Diretoria de Políticas de Educação de Jovens e Adultos. Princípios, Diretrizes, Estratégias e Ações de Apoio ao Programa Brasil Alfabetizado: Elementos para a Formação de Coordenadores de Turmas e de Alfabetizadores. Brasília.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. (2009). Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília. Consultado a 02-02-2014 em <http://www.funorte.com.br/files/servico-social/25.pdf>

MINISTÉRIO DO ESPORTE. (2013). Programa Vida Saudável. Brasília. Consultado A 04-04-2014 em http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/Diretrizes_Vida_Saudvel_Edital%202013_09.06.2014.pdf

MINISTÉRIO DO ESPORTE. (2013). Programa Esporte e Lazer da Cidade PELC. Brasília. Consultado a 04-04-2014 em http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/DiretrizesPELC_Edital%202013_09.06.2014.pdf

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. (2013). Plano Mais Brasil PPA 2012-2015: Relatório de Comunicação à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização do Congresso Nacional (CMO)/Alterações do PPA 2012-2015. Brasília. Consultado em 05-03-2014 http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/PPA/2012/Atualizacao_do_PPA_2012_2015.pdf

MOREIRA, J. M. & ALVES, A. A. (2009). Gestão Pública: entre a visão clássica da administração pública e o novo paradigma da governação pública. *Revista Enfoques*, VII(11), 11-36.

MOTTA, L. B. D. (2005). *Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento*. Rio de Janeiro.

NASCIMENTO, S. (2010). *Reflexões Sobre a Intersetorialidade entre as Políticas Públicas*. São Paulo, 95-120.

NERI, A. L. (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas e sociológicas*. Papirus. Campinas, SP.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO – OCDE. (2003). *Coerência nas Políticas: relatório final de atividades*. Comité de Gestão Pública.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. (2003). Plano de Ação Internacional para Envelhecimento. Consultado a 18 de setembro de 2013, em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. (2008). *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*.

ORNELAS, F. M. et al. (2006). *VI simpósio nacional de geomorfologia: Análise preliminar do comportamento de uma voçoroca situada na bacia do córrego alegre no município de Afonso Cláudio*. E. S. Goias.

PARDAL, L., & CORREIA, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto.

PINHO, A. (2001). *Evolução do Estado Moderno*. Gestão pública: desafios e perspectivas. Fundação Luís Eduardo Magalhães. Salvador (BA), 24-37.

PIRES, Maria Trindade. (2008). *A Nova Gestão Pública na Administração Fiscal: Contribuinte, Cliente ou Cidadão*. Tese de Mestrado da Universidade de Aveiro.

RIBEIRO, O. (2012). *Género e Envelhecimento*. In: PAÚL, C. & RIBEIRO, O. *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Editora Lidel. Lisboa. 231-254.

ROCHA, A. D. et al. (2000). Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final?. *Revista: Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 63-81. Paraná.

SALDANHA, H. (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer. Um desafio à Gerontologia e à Geriatria*. Lidel, Edições Técnicas, Lda. Porto.

SARAVIA, E. (2006). Introdução à Teoria da Política Pública. *ENAP – Escola Nacional de Administração Pública. Volume 1*, 21-42. Brasília.

SCARTASCINI, Carlos, STEIN, Ernesto, TOMMASI, Mariano. (2008). Political Institutions, State Capabilities and Public Policy: International Evidence. Inter-American Development Bank. Consultado a 10-04-2014 em <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1838946>

SEBRAE, M. G. (2008). *Políticas Públicas: Conceitos e Práticas*. Volume 7. Editora: Casa de Editoração e Arte Ltda. Minas Gerais.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS (2003). **In:** ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, 2002/Organização das Nações Unidas. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1) Brasília:

SERAFIM, M. P & Dias, R. B (2012). Análise de Política: Uma Revisão da Literatura. Revista do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social. Bahia. Vol.3, n.1, p. 121-134.

SILVA, G. T. (2008). Políticas públicas e intersetorialidade: uma discussão sobre a democratização do Estado. *Cadernos Metrópole*, 19, 81-97.

SILVA, J. P. L. & ARAÚJO, M. Z. (2009). Bioética e Idoso: Lançando um Olhar sobre o Direito de Viver Dignamente. Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito. p.p 156-167. Paraíba. Consultado 24 de janeiro de 2014 em <http://www.ccs.ufpb.br/nepb/anaisfinalbioetica.pdf>

SILVA, L. A. L. (2011). *A Importância da Intersetorialidade para a Análise de Políticas Públicas*. Seminário Nacional Sociologia & Política – Repensando Desigualdades em Novos Contextos. Paraná.

SIMSON, O. R. de M. V & GIGLIO, Z. G. A. (2001). Arte de Recrear o Passado: História Oral e Velhice Bem-Sucedida. In: NERI, A. L. Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas e sociológicas. Papirus. Campinas, SP.

SOCIEDADE CIVIL DE AMPARO À VELHICE NINHO DE AMOR. (2014). Plano de Ação. [documento não disponível online, fornecido pela própria instituição]

STEAD, D. & MEIJERS, E. (2009). Planning and policy integration: concepts, facilitators and inhibitors. *Planning Theory & Practice*, 10(3), 317-332. Londres.

TUDE, M. J. (n.d.). Conceitos gerais de Políticas Públicas. 11-34. Consultado em www.videolivreria.com.br. NBR 6023:2002 ABNT

LEGISLAÇÃO

CÂMARA DOS DEPUTADOS, CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso Consultado: 10-04-14, em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-normaatualizada-pl.pdf>

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO
http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/wpcontent/uploads/leis/lei_organica_afonso_claudio.pdf

PORTARIA Nº 2.528 (2006). Aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL, SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. (1994). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Consultado 10-04-14, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. (1996). Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Consultado 05-04-14, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS CONSULTADOS

CÂMARA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

http://www.cmac.es.gov.br/vereadores_lista.asp

PREFEITURA DE AFONSO CLÁUDIO

<http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/>

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AFONSO CLÁUDIO

[http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/wp-](http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/12/RELATORIO_FINAL_1_CONFERENCIA_MUNICIPAL_DE_SAU)

[content/uploads/2013/12/RELATORIO_FINAL_1_CONFERENCIA_MUNICIPAL_DE_SAU](http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/12/RELATORIO_FINAL_1_CONFERENCIA_MUNICIPAL_DE_SAU)
[DE.pdf](http://www.afonsoclaudio.es.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/12/RELATORIO_FINAL_1_CONFERENCIA_MUNICIPAL_DE_SAU)

ANEXOS

Anexo 1

Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio

Secretaria Municipal de Ação Social

Programa Municipal de Atendimento ao Idoso

OBJETIVO: Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Sócioassistenciais elaborado em 2009, tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir.

PLANO DE AÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENDIMENTO AO IDOSO 2014				
META	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO	RECURSOS
Promover acesso a benefícios e serviços socioassistenciais.	- Atendimento Social - Encaminhamento a serviços e programas - Orientação familiar	Serviço Social	fevereiro a dezembro de 2012	- Sala para atendimento - Fichas de encaminhamento - Cadastramento
Possibilitar acesso a experiência e manifestações artísticas e culturais.	- Formação de grupos de danças	Recreadores Físicos	fevereiro a dezembro	- Aparelho de som
	- Desfile de Carnaval	Recreadores físicos e secretaria de ação social com apoio das coordenadoras dos grupos	fevereiro	- Carro de som - Refeição - Espaço para confraternização - Transporte para idosos - Fantasias (Parceria com Secretaria de Turismo) - Banda de marchinhas - Sonorização
	- Sarau de Poesia	- Coordenadoras dos grupos com apoio dos recreadores físicos	março	- Lanche - Parceria com Escolas Municipais
Possibilitar acesso a atividades físicas, esportivas e de lazer.	- Jogos de Integração Municipal para Idosos	- Recreadores físicos e secretaria de ação social com apoio das coordenadoras dos grupos	setembro	- Parceria com Secretaria de Esporte e lazer e secretaria de saúde

	- Formação de equipes para treino e participação nos Jogos Estaduais	- Recreadores físicos	fevereiro a dezembro	- Dominó, dama, baralho, bola de vôlei
	- Passeios	- Coordenadoras dos grupos	fevereiro a dezembro	- Transporte
	- Realizar atividades corporais voltadas para o bom desempenho motor	- Recreadores físicos	fevereiro a dezembro	- Cones - Bamboles - Cordas
Promover acessos a serviços setoriais em especial das políticas de educação, saúde e cultura.	- Dia do cuidado com a saúde	- Coordenadoras dos grupos com apoio dos recreadores físicos	abril	- Parceria com secretaria de saúde
	- Organizar palestras informativas sobre serviços ofertados pela rede socioassistencial	- Serviço social	fevereiro a dezembro	- Mídia
	- Estimular a criação de turmas de alfabetização (EJA)	- Coordenadoras dos grupos	fevereiro a dezembro	- Parceria da Secretaria de Educação
	- Estimular a inclusão digital dos Idosos	- Coordenadoras dos grupos e secretaria municipal de ação social	fevereiro a dezembro	- Parceria da Secretaria de Educação
Capacitação e reciclagem da equipe técnica.	- Formar grupos de estudo - Promover palestras sobre fatores biopsicossociais do Envelhecimento - Ofertar orientações sobre o trabalho com idosos	- Secretaria Municipal de Ação Social	fevereiro a novembro	- Mídia - Parcerias para palestrantes - Espaço Físico Lanche
Oportunizar o fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares.	- Gincana Vovó X netoneta	- Coordenadoras dos grupos com apoio dos recreadores físicos	outubro	- Lanche - Parceria com Escolas Municipais - Bexigas - Cordas - Bamboles
	- Organizar Festa do Idoso	- Secretaria de ação social com apoio dos recreadores físicos, e coordenadoras do centros de convivência	outubro	- Transporte - Espaço Físico - Alimentação - Sonorização - Parceria com secretaria de saúde
	- Organizar Festa Juliana	- Secretaria de ação social com apoio	julho	- Transporte

		dos recreadores físicos e coordenadoras do centros de convivência		- Espaço Físico - Alimentação - Sonorização
	- Comemoração do dia das mães	- Coordenadoras dos Centros de Convivência	maio	- Lembrancinhas - Lanche
	- Comemoração do dia dos Pais	- Coordenadoras dos Centros de Convivência	agosto	- Lembrancinhas - Lanche
	- Dia da Família	- Coordenadoras dos Centros de Convivência	maio	- Lanche
	- Reunião com as famílias dos Idosos	- Serviço Social	Trimestral	- mídia e lanche
Contribuir para a autogestão e sustentabilidade dos grupos de idosos.	- Organizar bazar - Ofertar cursos de geração de renda	- Assistente social	fevereiro a dezembro	- Parceria com Inclusão Produtiva; CRAS - Oficineiros - Materiais para confecção dos artesanatos
Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e deveres e participação cidadã.	- Promover palestras sobre direitos e deveres dos Idosos - Distribuição e explicação do Estatuto do idoso	- Assistente Social com apoio das coordenadoras	fevereiro a dezembro	- Mídia - Estatuto do idoso
	- Informar e aproximar os idosos nos espaços de participação popular - Incentivar a participação cidadã	- Assistente Social com apoio das coordenadoras	fevereiro a dezembro	- Parceria com o conselho do idoso

Anexo 2

Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio

Secretaria Municipal de Saúde

Plano de Ação

SAÚDE DO IDOSO

São realizadas visitas domiciliares aos idosos acamados pelo Programa Saúde da Família, mas pelo que se pode perceber, muitos cuidadores queixam-se da falta de conhecimento para lidar com pacientes acamados, daí a necessidade de realização de uma orientação em grupo sobre os principais cuidados com os idosos acamados. Serão emitidos relatórios trimestrais para que a Secretaria Municipal de Saúde acompanhe todo o processo do programa.

PLANO DE AÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO

- Cadastro dos idosos do Município;
- Palestras no Centro de Convivência e no Asilo com os temas:
 - Alimentação Saudável (Isamara)
 - Diabetes e Hipertensão (Thaís)
 - Osteoporose, Quedas e Fraturas (Patrícia);
- Visitas domiciliares aos idosos acamados (quinzenalmente);
- Fornecimento de fraldas geriátricas;
- Criação de um novo cadastro para controlo e liberação de fraldas geriátricas;
- Palestra para os cuidadores sobre os principais cuidados a ter com os idosos acamados;
- Ação no dia 01/10 (Dia Internacional da Terceira Idade):
 - Aferição de PA e Glicemia capilar
 - Orientação sobre as principais patologias que acometem os idosos
 - Orientação sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios
 - Qualidade de vida na terceira idade e envelhecimento saudável
- Dia 20/10 (Dia Nacional e Mundial da Osteoporose):
 - Palestra com os idosos sobre osteoporose quedas e fraturas e como prevenir as quedas e as possíveis lesões.
- Relatório trimestral para Secretária Municipal de Saúde

Anexo 3

Superintendência Regional de Educação de Afonso Cláudio

Relatório Programa Brasil Alfabetizado – 2013/2014

RELATÓRIO PROGRAMA BRASIL ALFABETIZADO – 2013/2014

O Programa Brasil Alfabetizado, uma parceria do Governo Federal e Governo do Estado do Espírito Santo para redução do analfabetismo em 60% na população de faixa etária entre 15 e 59 anos, teve início em 2013, com aproximadamente 7.000 alunos cadastrados.

Além da junção dos poderes no âmbito federal e estadual, há também a participação municipal na execução do Programa, numa relação horizontal de apoio através da Secretaria Municipal de Educação, cedendo escolas e ajudando na logística de distribuição do material didático das turmas.

Temos uma turma que atende os idosos no Asilo “Ninho de Amor” e outra no Centro de Convivência “Fonte de Luz”.

Os professores receberam uma formação específica para trabalhar na perspectiva de uma educação andragógica, onde foram apresentados temas relacionados à educação de jovens e adultos, tais como: oficinas de apropriação das matrizes de referência em matemática e língua portuguesa, exploração dos descritores e sua aplicação nos planos de ensino, sequências didáticas a serem desenvolvidas com os alunos durante o Programa, análise de questões propostas no livro do PBA e suas correlações com os descritores de matemática e língua portuguesa para a fase de alfabetização.

Na formação, as coordenadoras falaram sobre os Testes Cognitivos de Entrada e saída, Fases da Aprendizagem da Leitura e Escrita, Funções Sociais da Leitura e Escrita, Freire e a Educação Andragógica.

Em 2014, temos a previsão da retomada do Programa a partir do mês de março, sendo que a divulgação do mesmo já está em processo nos municípios adesos.

Afonso Cláudio, 04 de fevereiro de 2014.

Dináh de Oliveira Silva

Coordenadora Regional do Programa Brasil Alfabetizado

Anexo 4
Entrevistas

1. Entrevistado:

Prefeito: Wilson Berger Costa

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Engenheiro Civil (Prefeito atual), ocupa o cargo de prefeito desde 2009.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

É uma política que contemple os idosos, com desenvolvimento da sua qualidade de vida, onde o idoso não fique futuramente dependente em um Asilo e fique ocupando leitos hospitalares. Deve consistir na possibilidade de oferecer às pessoas idosas o direito de continuar tendo uma vida saudável e presente na sociedade.

Objetivo 3.1. – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

Secretária de Assistência Social.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

Por determinação do prefeito, fica a cargo da Secretaria de Assistência Social conduzir a política do idoso, mas não fica só restrita a essa secretária, quando a necessidade da participação de outro setor naturalmente existe essa integração, o motivo se deve também, por ser a secretária que tem mais facilidade de obter recursos.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Não respondeu.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Em cada ano os gestores buscam novas iniciativas.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Sim, a integração é a base do governo local.

Que tipo de colaboração existe?

Colaboração logística e humana.

Como a relação se processa?

Por legislação.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, as secretarias adotam os projetos e programas de acordo com suas respectivas pastas governamentais. Com prioridades e necessidades específicas

Que tipo de colaboração existe?

Recurso financeiro, através de programas e projetos em níveis federal e estadual.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não é suficiente.

Como a relação se processa?

Por diretrizes e pela legislação.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Ampliar e capacitar a equipe da área de saúde (ex. PSF), melhorar a assistência social destinada aos idosos (atividades físicas, produtividade e socialização).

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

É necessário um núcleo de acompanhamento de gestão de projetos, que tenha a função de analisar as etapas e avaliar dos projetos e seus resultados.

Recursos financeiros são suficientes?

Não.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, de acordo com o entrevistado, a base de administração atual são as parcerias, quando um setor necessita de apoio, a integração ocorre naturalmente. A política para o idoso é impossível desenvolver apenas por um setor. Onde se processa por recursos humanos e logístico. Devido à maioria das secretarias não tem apoio financeiro para desenvolver essas políticas.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, há determinados serviços assistencialistas que a prefeitura não dispõe, a colaboração ocorre através de recursos financeiros, humanos e logísticos.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, as políticas são formuladas pelas demais camadas governamentais, a maioria dos recursos para todas as ações e específico para o idoso, são verbas do governo federal e estadual. O apoio é praticamente financeiro, o município não dispõe de recurso suficiente.

2. Entrevistado:

Secretário do Desporto e Lazer: Altamiro Cassiano da Rocha Junior

Objetivo 1 – Percorso Profissional e Formação

Formação: Segundo Grau completo, atuou como microempresário na distribuição de gás. Desde 2009 que exerce a função de Secretário do Desporto e Lazer.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

As políticas para os idosos são fundamentais, para isso, precisa haver programas que estimule a atividade física, psicológica e social para prevenir e manter funcional o corpo humano, promovendo assim qualidade de vida. Na formulação e implementação, as parcerias com demais setores são fundamentais para Secretaria de Esporte na manutenção dos programas e projetos das demais camadas governamentais ativos, onde se perceber resultados positivos na saúde da população idosa.

Objetivo 3.1. – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

A própria Secretaria.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

São adotadas por cada setor, as parcerias firmadas são com Secretária de Saúde, Assistência Social e Educação, os responsáveis para viabilização do programa e projetos são o corpo técnico de cada setor.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Existe há colaboração do programa e projeto desenvolvidos pela secretaria da seguinte forma: O Programa Praça Saudável, tem o apoio da Secretaria de Educação onde disponibiliza dois professores de Educação Física. Os Jogos dos Idosos, ocorre uma parceria com a Secretaria de Assistência Social, os idosos frequentantes dos centros de convivência são os participantes, onde esses, são treinados para participa de evento pelos profissionais desse setor. Obs: Essa parceria é exigida pela Secretária Estadual de Desporte.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Os eventos esportivos para população geral, que beneficia os idosos são: Realização de torneios de bola de pau ou bola de massa e o campeonato de veteranos.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Sim, com associações comunitárias, esportivas e pequenos comerciantes donos de bares (café).

Que tipo de colaboração existe?

Os eventos esportivos são realizados em campos de futebol das associações comunitárias, alémm de bares de pequenos comerciantes, onde sedem o espaço físico, em contrapartida a Secretaria disponibiliza os materiais necessários. No caso da associação esportiva, são realizadas aulas de natação e atividades físicas com os idosos em contrapartida, a Secretaria arca com as despesas para a munutenção da piscina.

Como a relação se processa?

Por telefone e pequenas reuniões com os responsáveis.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Projeto Praça Saudável e o evento dos jogos dos idosos são realizados em conjunto com o governo do Estado.

Que tipo de colaboração existe?

O projeto e o evento são de recursos financeiros através da Secretaria Estadual de Esporte. Foi um convênio firmado para compra de aparelhos adaptados para os idosos. Em contrapartida, a prefeitura colabora com espaço físico e com profissionais. O segundo, o Estado trabalha com a organização do evento e arcar com todas as despesas, realizado uma vez por ano, com jogos adaptados a terceira idade, cabe a Secretaria local apenas se increver e criar a parceira exigida e transportar os idosos.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não é suficiente, esclarecendo, segundo o gestor local, o município investe pouco no Esporte , ficando a mercê dos recursos captados pelo governo do Estado, que se consegue através desses convênios. A secretária de Esporte local, não recebe nenhuma ajuda mensal dos governos federal e estadual. (obs: como é o caso das Secretárias de educação, saúde, assistência social).

Como a relação se processa?

Através do programa esposto no *site* da Secretaria Estadual de Esporte, onde a secretaria local envia um projeto que contemple as exigências do Estado. No caso do jogos dos idosos, é feito apenas a inscrição do evento. Em ambos os casos, são feitos contatos por telefones ou por correio eletrônico.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Necessita de mais investimento dos governos federal e estadual para os programas direcionados aos idosos. O município não dispõe de recursos suficientes para contratação de mais profissionais e maiores investimentos na área do idoso. Neste caso a secretaria precisa ter parceria com outros setores para obter profissionais qualificados.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

Seria importante, mas precisa organizar um setor específico ou núcleo de pessoas para lidar com essa questão, para direcionar as ações e recursos financeiros, humanos e logístico.

Recursos financeiros são suficientes?

Não.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a secretaria recebe pouco recurso do município e não dispõe de verbas para contratação de profissionais. As colaborações ocorrem por recursos humanos. Como é o caso da disponibilização de dois profissionais de educação física que trabalham no programa praça saudável durante todo ano. Com a secretaria de assistência social, ocorre pela obrigatoriedade do governo do Estado na participação de pessoas que compõe algum programa sobre o idoso no município.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, os campos para a realização dos eventos como o futebol, bocha e a piscina, são particulares ou de associações. As instituições liberam o espaço físico em contrapartida a secretaria apoia com materiais esportivos ou a manutenção de determinados locais para atividades definidas.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a secretaria não disponibiliza de muitos recursos para investimentos, com isso a parceria do governo estadual proporcionou novos meios de oferecer qualidade de vida aos idosos. As políticas são formuladas pela secretaria estadual, além do recurso financeiro disponibilizado pela adesão do programa que é uma quantia única, já o evento dos jogos idosos ocorre com as despesas pagas no local onde vai ser realizado.

3. Entrevistado:

Secretária de Assistência Social: Lucia Martinuzzo Bassi

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Assistente Social, funcionária pública municipal desde 1991, foi coordenadora do do grupo de idosos.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

É investimento em políticas de prevenção do envelhecimento ativo (exercício físico, produtividade, autonomia intelectual). Além disso, devem existir os asilos, pois há idosos que vivem em condições de abandono.

Objetivo 3.1. – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

Secretária de Assistência Social.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

Cada setor é responsável por aderir programas e projetos de acordo com a sua pasta governamental. As parcerias são com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Saúde e Educação.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Programa Municipal de Atendimento ao Idoso: São nove grupos de convivência com quem são realizadas atividades físicas, jogos, desfile de carnaval, Sarau de poesias, passeios. A integração é com a secretária de saúde é esporádica e se dá com a oferta de profissionais da área para ministrar palestras, mas, a responsável pelo programa do idoso é efetiva da secretaria de saúde, é paga com recurso desta área mensalmente por este setor. A integração com a Secretária de educação é mais emergencial, quando necessita de transporte. Jogos Estaduais dos Idosos: Parceria com a Secretaria de Esporte. O idoso deve frequentar algum programa desenvolvido no município.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Não tem.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Asilo Ninho de Amor.

Que tipo de colaboração existe?

Recursos humanos e financeiros capitados pelo Governo Municipal junto ao Governo Federal e repassa para o asilo, pois não existe recurso direto para entidades filantrópicas.

Como a relação se processa?

O recurso humano ocorre quando acontece o projeto Vovô na Praça, com a disponibilidade de dois profissionais de educação física para monitorar atividades físicas e socialização na praça onde ocorre o projeto. Além disso, esses profissionais realizam, duas vezes por semana, atividades lúdicas e físicas no asilo.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, com o Ministério da Assistência Social, através do CRAS, e com o Governo Estadual.

Que tipo de colaboração existe?

Recurso financeiro, dependendo da necessidade existente (aquisição de equipamento, contratação de profissionais, construção de centros de convivência e gastos em geral).

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

É suficiente.

Como a relação se processa?

Relação através do acompanhamento em *sítes* e trocas de emails com outras camadas governamentais. Com o governo estadual, existem reuniões presenciais e por emendas de deputados federais que são repassados para a secretaria.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Precisa melhorar a aquisição de recursos e encontrar profissionais qualificados para trabalharem com os idosos.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

Não acha necessária a integração entre os setores, pois já existe uma aproximação com outros setores.

Recursos financeiros são suficientes?

Sim.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o motivo da parceria deve-se, com a secretária de esporte é devido o governo estadual exigir a participação do evento de idosos que frequentam algum programa do governo. A secretaria de saúde ocorre de forma esporádica, com palestras sobre qualidade de vida e patologias. E disponibilização do profissional durante todo ano para coordenar o projeto desenvolvido pela Secretaria de Assistência. A secretária de educação, a integração é emergencial.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a secretaria de assistência social é a principal responsável para integração com demais setores e instituições. Então a colaboração se processa com recurso financeiro próprio e por recurso humanos.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a secretaria de assistência social, é a única secretaria que dispõe de verba federal destinada ao idoso para a realização do programa municipal de atendimento ao idoso, além do recurso estadual que repassado para o Asilo. Ambos os recursos são mensais.

4. Entrevistado:

Secretária de Educação: Gilda do Rosário Zanelato Belizário

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Professora, foi administradora da secretaria de Educação durante 4 anos, esta no cargo de gestora há 1 ano.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

A política deve ser desenvolvida de forma ampla, onde possa promover a leitura e a escrita para manter sua integridade intelectual e social. Complementado com caminhadas, a prática de exercícios físicos promovidos pelas academias ao ar livre, um local que promova a qualidade de vida e aumente a socialização dos idosos.

Objetivo 3.1. – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

A Secretaria de Assistência Social.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

Cada secretaria adere o programa de acordo com as camadas governamentais destinado a sua área em específico, no caso a secretaria de educação aderiu o Programa Brasil Alfabetizado no ano 2013, o setor planejou o seu próprio plano de ação independente dos demais setores. As parcerias horizontais são implementadas com o apoio da Secretária de Assistência Social e saúde.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Sim, com a Secretaria de Assistência Social - Implementou um turma no centro de convivência, com um professor, fora do programa a disponibiliza uma nutricionista para elaborar o cardápio dos nove centros, além da liberação do automovel de forma emergencial para os profissionais que trabalham nesses grupos. Secretária de Saúde - disponibiliza o automovel para locomoção de idosos para capital do Estado para exames e consultas. Secretária de Esporte e Lazer - Há dois profissionais de educação física atuando no projeto praça saudável.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Não tem.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Havia com Asilo Ninho de Amor.

Que tipo de colaboração existe?

Não, o programa foi extinguido para essa instituição.

Como a relação se processa?

Não tem.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, Ministério da Educação e Secretaria Estadual de Educação.

Que tipo de colaboração existe?

Recurso financeiro e estrutural.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não.

Como a relação se processa?

A secretaria municipal, apresenta a proposta de trabalho, nesse documento estão incluídos a justificativa para adesão do convênio, com objetivo, metas e as etapas de execução, relatando como o recurso será aplicado. O valor é mensal, sendo que o programa Brasil Alfabetizado abrange os públicos jovens, adultos e idosos. O valor é repassado para contratação de profissionais. A nível do Estado, a responsabilidade de coordenar o programa através da Superintendência Regional de Educação e capacitar os profissionais.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

O Programa Brasil Alfabetizado abrange o idoso, segundo a gestora o Programa precisa ser mais divulgado entre a população idosa, e tentar levar o programa as zonas rurais (distritos). A secretária acha que talvez não haveria tanta adesão, o motivo é a época das safras de café, pode haver desistência de muitos geralmente muitos idosos trabalham um período de 4 meses ao ano na safra de café, sendo uma fonte de renda extra.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

A gestora relata que a Secretaria de Assistência Social está respondendo as necessidades.

Recursos financeiros são suficientes?

O recurso para educação do idoso é escasso nos níveis federal, estadual e no município, administração local não tem condições financeiras de investir nessa área, depende dos outros níveis.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, sendo a secretaria que mais disponibiliza recurso de todos níveis governamentais, disponibiliza dois professores de Educação física para auxiliar a atividade físicas no programa praça saudável desenvolvida pela secretaria de esporte. No Programa Brasil Alfabetizado a secretaria disponibiliza um professor para realizar as aulas com os idosos, e contra partida a secretaria de assistência social libera o espaço físico no centro de convivência. Indiretamente pela secretaria de saúde, é autorizado a liberação de automóveis para transporte de idosos para capital.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Não.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, adoção do Programa Brasil Alfabetizado permite alfabetizar idosos, através da parceria com programa de atendimento ao idoso desenvolvido pela secretaria de assistência social.

5. Entrevistado:

Secretária de Saúde: Nayara Benfica Pires

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Enfermeira, pós-graduação no Programa Saúde Família, especializada em gestão na saúde pública e Auditoria em controle da saúde com avaliação, monitoramento. Exerce o cargo de gestora da saúde no município desde 2009.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

De acordo com a gestora, é fundamental prevenir as patologias comuns nessa idade, o Projeto praça saudável realizada pela secretaria de Esporte proporciona atividade física e a socialização. Em adição, a gestora resalta a importância do acesso aos serviços públicos básicos durante a juventude e as informações sobre saúde (cigarro, drogas e bebidas), essa carência pode refletir futuramente na sua qualidade de vida. A secretária a Secretaria de Saúde consegue relativamente levar um bom atendimento a terceira idade, através dos atendimentos nos postos de saúde, hospital e pelo PSF onde desenvolve visitas assistencialista nos domicílios dos idosos.

Objetivo 3.1. – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

Em cada setor há um profissional responsável por sua área.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

O Programa Saúde do Idoso está desativado, mas cada setor é responsável pela adesão do programa de acordo com sua área. As parcerias são realizadas através da Secretaria de Assistência Social e Educação.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Com a Secretária de Assistência Social a integração ocorre através da equipe do PSF com palestras sobre saúde nos centros de convivência. O coordenador do programa do idoso dessa secretaria é funcionário da Secretaria de Saúde. A Secretaria de Educação cedeu 2 Educadores Físicos para realizar atividades físicas com os idosos na piscina aquecida no Centro de Promoção da Saúde, além da liberação de automóveis para levar doentes na sua maioria idosos para hospital fora do município.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Sim, o Centro de Promoção da Saúde é custeado com recurso do próprio município direcionada a saúde, uma estrutura que oferece atividades para crianças, adolescentes e os idosos, funciona várias turmas. O idoso só conta com uma turma, onde são desenvolvidas atividades físicas através da hidroginástica, com exercício de força e flexibilidade, além da socialização.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Sim, com Asilo Ninho de Amor e hospital São Vicente de Paula.

Que tipo de colaboração existe?

Em ambos os casos o município contribui com apoio financeiro na área da saúde, o Hospital São Vicente de Paula, o município não tem hospital próprio, neste caso, essa instituição oferece os serviços de pronto atendimento. Com Asilo Ninho de Amor, além de disponibilizar um médico uma vez por semana para atender na instituição e disponibilização de automóveis e ambulância para qualquer emergência.

Como a relação se processa?

O Hospital São Vicente de Paula oferece os serviços de pronto atendimento. O município é obrigado a ofertar esses serviços, caso não haja um hospital público, cabe o município criar uma integração com uma entidade filantrópica ou privada. No caso do Asilo, o município não disponibiliza serviços de amparo aos idosos que vivem em precárias condições de vida, e contrapartida foi criada essa parceria, para acolher esses cidadãos.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, Governo Federal e Estadual.

Que tipo de colaboração existe?

Recurso Financeiro.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não é suficiente, ambos os governos não disponibilizam recurso específico para a população idosa. Fica a cargo da própria administração criar e investir em programas ou criar parcerias, para diminuir suas despesas e ter condições de oferecer assistência e promover qualidade de vida.

Como a relação se processa?

Em ambas as instituições foram feitas um processo de construtualização de serviços e assistencialismo, o Hospital São Vicente de Paula, recebe o recurso federal provida do Ministério da Saúde, onde por Lei precisam seguir os objetivos do SUS através de seus programas e diretrizes, A Secretária adotou o PSF, ocorre atendimento multidisciplinar domiciliares para a população idosa. O Asilo ocorre um recurso financeiro viabilizado pelo Governo Estadual.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

O apoio de recurso seria essencial, mas não existe recurso dos demais níveis para as políticas direcionadas aos idosos, cabe o município investir, sendo que a prefeitura destina 15% do seu recurso para investir na população em geral, necessita de mais recursos e profissionais.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

A Secretária de Saúde é abrangente, era positivo se houvesse um setor ou núcleo para ajudar nessa área.

Recursos financeiros são suficientes?

Não é suficiente.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o programa saúde do idoso está reiniciando suas atividades em 2014, mas não há nenhuma atividade. Em contrapartida, apoia o programa desenvolvido pela SMAS disponibilizando um profissional para coordenar o programa direcionado ao idoso, e os profissionais do PSF realizam palestras nos centros de convivência, além de atendimento domiciliares aos idosos acamados ou com dificuldade de se locomover. A Secretaria de educação disponibiliza dois profissionais para atividades com os idosos na piscina aquecida.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, para ambas instituições a secretaria investe em recurso financeiro mensal, e no caso do Asilo ocorre também a liberação de um médico um vez por semana para atendimento.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o papel do município é canalizar a verba do governo federal para o hospital através do SUS, o Asilo é canalizado o recurso financeiro do governo estadual, são instituições que oferecem serviços a população idosa, o qual o município não disponibiliza, ambas as verbas são mensais. Porém há o recurso financeiro para o PSF do governo federal.

6. Entrevistado:

Gestor do Asilo Ninho de Amor: Jones Fernandes Silva

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Segundo Grau Completo. Aposentado pela Empresa Estatal Petrobrás, exerce dois mandatos como vereador do Município de Afonso Cláudio (ES), está na gestão do Asilo há cinco anos.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

O gestor é favorável uma política que promova a prática de atividades físicas, a socialização intergeracional e atividade intelectual e a geração de emprego. Relata que o idoso precisa ser respeitado pela sociedade, são constantemente discriminados e critica o Estado sobre a omissão dos direitos dos idosos. Segundo o gestor para formular e implementar as políticas para os idosos, primeiramente o responsável (s) precisa saber a respeito das leis e direitos que o amparam, através das diretrizes que estão incluídas no Estatuto do Idoso. E implementa que o Asilo é de grande importância para os idosos que são abandonados pelos familiares por vários motivos, mas relata que o Asilo precisa estimular a vida ativa, física, social e intelectual desses indivíduos.

Objetivo 3.1 – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

Secretária de Assistência Social.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

A equipa técnica do Asilo é pelas ideias e são responsável pela viabilização dos projetos. As parcerias ocorrem com a Secretaria de Assistência Social, Saúde e Educação.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

Sim, um exemplo ocorre com projeto vovô na praça houve uma parceria de conhecimento com a Secretária de Assistência Social para desenvolvê-lo, além da colaboração financeira, e humana para atividades realizadas dentro e fora da instituição. Secretária Saúde, ocorre o recurso financeiro, logístico e humano. Disponibiliza um médico para atendimento na instituição e automóvel para realização de exames e consultas fora do município. A Secretária de Educação disponibiliza o microônibus para transportar os idosos para o projeto.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Existe uma pretensão de implementar futuramente alguns projetos como: Adotar um idoso, tem a finalidade de resgatar o convívio e troca de experiência entre a família e o interno. A aquisição do ônibus adaptado, cujo objetivo é interagir os internos com o meio social, através de visitas às escolas, passeios em outras cidades.

Objetivo 3.2 – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Sim, Associação de Voluntárias (senhoras aposentadas), sociedade civil, pequenos comerciantes, agricultores, hospital e entidades religiosas.

Que tipo de colaboração existe?

Doações de alimentos, fralda descartável apoio financeiro.

Como a relação se processa?

As voluntárias: forma a fundadoras da instituição e colaboram com 70% dos alimentos. O hospital é uma parceria assistencialista de atendimento. Com os demais parceiros são através de pequenas doações financeiras, alimentos e fralda descartável, além de cerimônias religiosas realizadas no centro.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, com o governo do Estado, não existe nenhuma ligação com o governo federal.

Que tipo de colaboração existe?

Recurso Financeiro.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não é suficiente.

Como a relação se processa?

Não, existe um acordo entre o município e o governo do Estado, através do recurso financeiro, onde é repassado pelas Secretarias de Assistência Social e a Saúde através do governo do Estado para a instituição. Atualmente, no Brasil, não existe o repasse direto para as instituições; esse repasse foi necessário apoio político perante o Estado do Espírito Santo.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Falta uma integração maior com as secretarias para aplicar os recursos. Os gestores precisam caminhar mais juntos para melhorar a eficiência das políticas para os idosos. Os gestores precisam participar das reuniões do conselho do idoso, precisa ter mais comunicação. Há muita dificuldade de reunir com os secretários. A relação com a Secretaria de Assistência Social avançou muito, mas a Secretaria de Saúde deixou a desejar. Em nível estadual, determinadas consultas médicas demoram de 5 a 8 meses para serem realizadas. Em nível federal precisa de mais apoio das instituições de longa permanência.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

Falta uma integração maior entre os secretários e os funcionários responsáveis pelas políticas dos idosos.

Recursos financeiros são suficientes?

O Estado e o Município contribuem, mas segundo o gestor, a sociedade civil é o maior parceiro do Asilo, sem eles não teria condições de manter a instituição aberta.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, sendo uma instituição filantrópica depende da integração com as secretarias através dos recursos financeiros repassados mensalmente pela Secretaria de Saúde e Assistência Social, além da disponibilização de recursos humanos por ambas secretarias e logístico pelo setor da saúde e educação para manutenção das atividades.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, é uma relação assistencialista, do hospital perante os internos, com a sociedade civil através de doações de roupas e alimentos, além de serem os responsáveis para construção física da instituição.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a necessidade da relação vertical para captação de verbas, pelo governo federal e estadual, as secretarias de saúde e assistência social canalizam os repasses.

7. Entrevistado:

Conselheira do idoso e Coordenadora do Programa Municipal do Atendimento ao Idoso, pela Secretaria de Assistência Social: Kênia Tesch.

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Fisioterapeuta, coordenadora Programa de Atendimento do Idoso e componente do Conselho Municipal do Idoso.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

Precisa haver uma política que motive a inserção dos idosos no mercado de trabalho ao voluntariado, o município podia aproveitar esse potencial. Estimular essa população para trabalhar como voluntários no Asilo, hospital, nos próprios centros de convivências, muitos da terceira idade querem ser produtivos e valorizados. Além da importância das atividades físicas, precisa haver uma visão mais ampla sobre o idoso no mercado de trabalho, no Japão são considerados uma enciclopédia com experiências de vida. Nesse país as grandes empresas absorvem essa mão-de-obra, contratando esses idosos em setores específicos, essa atitude precisa ser adotada no Brasil, aqui são descartadas quando aposenta recebe um salário mínimo e ficam a mercê do tempo.

Objetivo 3.1 – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

Todos os membros dos conselhos.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

O conselho trabalha em cima dos direitos dos idosos, todas decisões são decididas por todos os conselheiros. As parcerias existem entre a Secretária de Assistência Social e Saúde.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

O conselho está desativado no período de novembro de 2013, mas as reuniões começam no mês de junho de 2014. A relação entre os parceiros se processa de seguinte forma, a secretária de assistência social pela disponibilização de uma sala para reunião, além de dois membros desse órgão participar do conselho, disponibiliza um assistente social para ficar a cargo de questões de âmbito social. A secretária de saúde existe um profissional dessa área participando deste conselho.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Vai ser realizado uma convenção do conselho municipal, para mobilizar todos seguimentos relacionados aos idosos como igrejas, asilo, sindicatos, secretarias municipais, para eleger um delegado responsável para participar da convenção Estadual do Idoso, além de discutir as verdadeiras necessidades existentes dentro do município, debater o orçamento recebido pelas secretarias.

Objetivo 3.2. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Asilo Ninho de Amor.

Que tipo de colaboração existe?

Atualmente o presidente do conselho é o Gestor do Asilo Ninho de Amor.

Como a relação se processa?

Por enquanto, estão tentando buscar parcerias.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim, com o Conselho Estadual do Idoso.

Que tipo de colaboração existe?

Através de reuniões para direcionar os conselhos municipais, uma parceria de conhecimento.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Não há recursos de nenhuma esfera governamental, era bom que o conselho tivesse algum recurso próprio ou está estruturado devidamente.

Como a relação se processa?

A relação com o Conselho Estadual.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Precisa promover as parcerias, e combater os abusos e a exploração dos idosos, como exemplo a manipulação dos familiares para empréstimos bancários no nome desses indivíduos, promover seus direitos. Futuramente será feita uma parceria com ministério público, para intimarem estes cidadãos de má-fé.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

Será uma boa iniciativa para unir as ações de forma mais concreta e ampla nos desafios imposto pelas necessidades dos idosos. A conselheira aponta que os setores públicos (secretarias) e as instituições que lidam com essa questão, precisam trabalhar em conjunto na formulação das políticas para os idosos, não existe essa iniciativa.

Recursos financeiros são suficientes?

Não tem recurso, mas principalmente não a uma sala própria, nem secretária, acesso a imprensa para divulgar suas ações ou telefone para ser feitas denúncias.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o conselho não possui nenhuma estrutura física e humana para atender as necessidades em torno dos direitos dos idosos, então a secretaria de assistência social disponibiliza uma sala para reunião, além de dois profissionais que participam do conselho, e um assistente social para orientar as questões sociais, Com a Secretaria de Saúde existe um profissional no conselho.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Não.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o conselho segue as diretrizes implementadas por lei no Estatuto do idoso pelo nível federal. No caso o Estado a relação ocorre por reuniões para planejar estratégias e troca de experiências em conjunto com os demais municípios da microregião.

8. Entrevistado:

Presidente do Hospital Filantrópico São Vicente de Paula: Sergio Brambilla.

Objetivo 1 – Percurso Profissional e Formação

Formação: Segundo grau completo na área técnica em contabilidade, empresário no setor de café.

Objetivo 2 – O que é uma política de apoio aos Idosos? No que ela deve consistir? Como ela deve ser formulada e implementada?

O papel do Hospital é importante para o idoso, geralmente são os mais próximos das enfermidades. O asilo também é essencial, família não tem condições de cuidar. Segundo o entrevistado, o idoso precisa ter assistência à saúde, ser acolhido e ter lazer, porém, requer cuidados e atenção, a promoção de atividades físicas, lazer e encontros promovidos pelo centro de referência ferramentas importantes. Segundo o entrevistado é o tipo de assistencialismo que precisa ser realizado.

Objetivo 3.1 – Relação horizontal entre as Secretarias Municipais – Responsável pela política dos idosos?

As ações do hospital são voltadas para o público em geral, onde inclui o idoso.

Viabilização de programas e projetos destinados aos idosos (A ideia vem de quem? Parcerias? Responsáveis?)

Não há programa ou ação específica para os idosos, mas existe uma parceria com a Secretária de Saúde, para determinados serviços.

Iniciativa que estão a ser desenvolvidas (Há colaborações? Como se processam?)

É obrigatório o Município prestar o serviço de pronto atendimento de urgências e emergência. Não havendo um hospital público, o município fez uma parceria com a entidade onde é repassado um valor de 100 mil reais.

Outros programas que estão a ser desenvolvidos (e não estão no site)

Não tem.

Objetivo 3.2 – Relação vertical com demais níveis governamentais – Há parcerias? Com quem?

Sim, sociedade civil, pequenos comerciantes (setor privado) Associação de Idosas (voluntárias), marçonária.

Que tipo de colaboração existe?

Campanhas de alimentos e eventos para arrecadarem recursos financeiros, material de rouparia como lençóis, fronhas e uniformes.

Como a relação se processa?

Não é pré-determinado, ocorre de acordo com a boa vontade desses indivíduos ou grupos organizados.

Objetivo 3.3. – Relação vertical com demais níveis governamentais – Trabalhos em conjunto com os níveis estadual e federal?

Sim.

Que tipo de colaboração existe?

Recursos Financeiros.

O recurso recebido pelo seu setor é suficiente?

Precisa de mais investimentos.

Como a relação se processa?

Ambas as verbas ocorrem através da canalização via Secretária de Saúde, a finalidade do recurso federal, são para as internações e tratamentos atendendo o critério do SUS. A parceria com o governo estadual, se processa com leitos de retaguardas, através da central de vagas do governo, para receber doentes do SUS, beneficiando a população local e municípios vizinhos. Lembrando que, o hospital faz prestação de conta para o município e esse com os demais camadas governamentais.

Objetivo 4 – Como melhorar as políticas relacionadas com os idosos no município?

Não respondeu.

Opinião sobre uma integração dos setores relacionados com as políticas dirigidas aos idosos.

Não respondeu.

Recursos financeiros são suficientes?

Segundo o entrevistado, precisa haver um realinhamento dos valores repassados, para tentar ampliar o atendimento com profissionais de ortopedia e pediatria entre outros.

Resumindo – Há uma relação horizontal dentro da Administração pública no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, o município não tem um hospital público e um serviço de pronto atendimento, ficou a cargo do hospital oferecer esse serviço disponibilizando recurso financeiro da própria secretaria de saúde.

Há uma relação horizontal entre a Administração pública e os outros atores em torno de políticas dirigidas aos idosos?

Sim, a sociedade civil são colaboradores, financeiros, alimentício e roupas hospitalares.

Há uma relação vertical no que respeita às políticas dirigidas aos idosos?

Sim, nas duas camadas governamentais são repasses financeiros mensais canalizados pela secretaria municipal de saúde para internação e atendimento.

